HRA का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4 PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 49]

नई दिल्ली, सोमवार, फरवरी 18, 2013/माघ 29, 1934

No. 491

NEW DELHI, MONDAY, FEBRUARY 18, 2013/MAGHA 29, 1934

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 16 फरवरी, 2013

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2013

फा. सं. बी.वि.वि.प्रा./वि./14/72/2013.—बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 14 और धारा 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 114अ द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्राधिकरण बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद एतद्द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्:-

- 1. प्रारंभ -
- a) इन विनियमों को बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2013 कहा जाए ।
- b) ये विनियम भारत सरकार के राजपत्र में अपने प्रकाशन की तिथि से प्रभावी होंगे ।
- c) जब तक कि इन विनियमों में प्रावधान हो, इन विनियमों के लागू होने से पहले, बनाए गए स्वास्थ्य बीमा अनुबंधों को अमान्य न समझा जाए ।
- d) ये विनियम उन सभी लाइसेंस प्राप्त जीवन बीमाकारों, गैर-जीवन बीमाकारों और स्वास्थ्य बीमाकारों पर लागू होंगे जो भारत में इन विनियमों के तहत स्वास्थ्य बीमा का व्यवसाय संचालित कर रहे हैं।
- 2. परिभाषाएँ ; इन विनियमों में -यदि यह संदर्भ लगते है -
- a) 'अधिनियम' का अर्थ बीमा अधिनियम 1938 है ।
- b) 'अनुबंध' का अर्थ है उन निर्धारित सेवा शर्तों से है । जो किसी बीमा कंपनी के स्वास्थ्य पॉलिसी के धारकों को प्रस्तुत की गई हों । ये अनुबंध निम्नलिखित के बीच होता है ।

- i. किसी थर्ड पार्टी प्रशासक (TPA) और किसी बीमा कंपनी के बीच ; अथवा
- ii. नेटवर्क प्रदाता (किसी अस्पताल) और बीमा कंपनी जो किसी थर्ड पार्टी प्रशासक को शामिल करना चाहती है ।
- iii. किसी अस्पताल / स्वास्थ्य केन्द्र तथा किसी बीमा कंपनी के बीच जिसमें TPA एक तृतीय पक्ष (थर्ड पार्टी) के रूप में शामिल हो सकता है।
- c) 'प्राधिकरण' से तात्पर्य, बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण से है जिसे आई.आर. डी.ए. अधिनियम, 1999 की धारा 3 और उप—धारा 1 के तहत स्थापित किया गया था।
- d) _'ब्रेक इन पॉलिसी' वर्तमान पॉलिसी का टर्म समाप्त होने पर होती है जबकि, किसी पॉलिसी के नवीकरण के लिए शुल्क प्रीमियम भरने की निर्धारित तारीख को या उससे पहले या अगले 30 दिन, दिनों के भीतर भी न भरा गया हो ।
- e) 'निशुल्क सुविधा' अर्थात् एक बीमाकार द्वारा बीमाधारक को दी गई वह सुविधा जिसके अंतर्गत बीमा धारक द्वारा पॉलिसी की शर्तों पर करवाएं गए उपचार का सारा भुगतान बीमाकार द्वारा पूर्व प्राधिकृत अनुमोदन के जिरये सीधे नेटवर्क प्रदाता को कर दिया जाता है।
- f) 'फाइल व यूज प्रक्रिया' का तात्पर्य उस प्रक्रिया से है, जिसका पालन बीमाकार अपने प्राधिकरण द्वारा जारी दिशा निर्देशों / परिपन्न के अनुसार स्वास्थ्य बीमा उत्पाद अनुमोदन हेतु करता है।
- g) 'स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय (बिजनेस)' अथवा 'हेल्थ कवर' का अर्थ उन बीमा अनुबंधों की प्रभावकारिता से है जिसके तहत चिकित्सा लाभ या मेडिकल, सर्जिकल अथवा अस्पताल का व्यय आदि का लाभ, जिसमें सुनिश्चित लाभ और दीर्घकालिक देखभाल, यात्रा बीमा तथा व्यक्तिगत दुर्घटना आदि समाविष्ट (कवर) किए जाते हैं।
- h) 'टी.पी.ए. द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाएँ' अर्थात टी.पी.ए. द्वारा एक स्वास्थ्य बीमा व्यापार से संबंधित अनुबंध के अंतर्गत प्रदान की गई सेवाएँ जिसमें किसी बीमा कंपनी का बिजनेस अथवा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय अथवा किसी दावे की स्वीकार्यता या उसकी अस्वीकृति शामिल नहीं होती ।
- i) 'स्वास्थ्य तथा जीवन संयोजक उत्पाद' अर्थात ऐसे उत्पाद जो एक जीवन बीमा कंपनी का एक सावधिक जीवन बीमा कवर के साथ किसी गैर—जीवन बीमा और या / स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमा कंपनियों का स्वास्थ्य बीमा संयुक्त रूप से ऑफर करते हैं।
- j) 'नेटवर्क प्रदाता' अर्थात ऐसे अस्पताल अथवा स्वास्थ्य केन्द्र जिन्हें बीमाकार द्वारा सूचीबद्ध किया जाता है और वे अपने बीमाधारकों को, निशुल्क सुविधा के आधार पर अपने यहाँ चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करवाते हैं ।
- k) 'पोर्टेबिलिटी' स्वास्थ्य बीमा करवाने वाले किसी बीमाधारक को (फैमिली कवर सहित) प्रदान किया गया वह अधिकार होता है जिसमें कि पूर्व-निर्धारित शर्तों तथा

समयबद्ध सीमा के अनुसार प्राप्त किए गए क्रेडिट का हस्तांतरण एक बीमाकार से दूसरे बीमाकार को अथवा उसी बीमाकार की एक से दूसरी योजना को किया जा सकता है — बशर्ते कि पिछली पॉलिसी को उसने बिना किसी ब्रेक / व्यवधान के अनुरक्षित किया हो ।

1) 'वरिष्ठ नागरिक' अर्थात ऐसा व्यक्ति जिसने स्वास्थ्य बीमा की शुरूआत अथवा

नवीकरण की तारीख तक 60 या उससे अधिक आयु पूरी कर ली हो ।

m) 'थर्ड पार्टी प्रशासक' का तात्पर्य कोई ऐसा व्यक्ति जिसे आई.आर.डी.ए. (थर्ड पार्टी प्रशासक —स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम 2001 के तहत प्राधिकरण द्वारा लाइसेंस दिया गया हो और किसी बीमा कंपनी ने शुल्क अथवा पारिश्रमिक देकर स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने हेतु नियुक्त कर रखा हो ।

त) सभी पदों अथवा अभिव्यक्तिओं को इन विनियमों में पिरभाषित नहीं किया गया है बिल्क उन्हें बीमा अधिनियम 1938 अथवा बीमा विनियामक तथा विकास प्राधिकरण अधिनियम 1999 के तहत सुनिश्चित अर्थों सहित पिरभाषित किया गया है ।

3. पंजीकरण तथा स्वास्थ्य-व्यापार का दायरा (स्कोप)

a) स्वास्थ्य बीमा उत्पाद केवल उन्हीं इकाइयों द्वारा ऑफ़र की जा सकती हैं जो, बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण विनियम 2001 के अंतर्गत मान्य रूप से पंजीकृत हों ।

b) जीवन बीमा कंपनियाँ दीर्घकालिक स्वास्थ्य उत्पाद ऑफर कर सकती हैं परंतु ऐसे उत्पादों का प्रीमियम तीन वर्षों के प्रत्येक ब्लॉक की अवधि तक अपरिवर्तित रहे तत्पश्चात प्रीमियम को पुनरीक्षित कर आवश्यकतानुसार संशोधन किया जा सकता है।

c) गैर जीवन तथा एकांगी बीमा कंपनियाँ न्यूनतम एक वर्ष तथा अधिकतम तीन वर्ष की अविध तक के व्यक्तिगत स्वास्थ्य उत्पाद ऑफर कर सकती हैं – बशर्ते उसके

प्रीमियम में पूरे कार्यकाल तक कोई बदलाव न हो ।

d) सामूहिक स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियाँ किसी भी बीमा कंपनी द्वारा ऑफर की जा सकती हैं — बशर्ते सभी ऐसे उत्पाद केवल एक वर्ष के नवीकरण अनुबंध के रूप में हों । परंतु गैर—जीवन तथा एकांगी स्वास्थ्य बीमाकार, सामूहिक व्यक्तिगत दुर्घटना योजनाएँ ऑफर कर सकती हैं जो एक वर्ष से कम अविध के लिए हों या किसी विशिष्ट घटना को कवरेज प्रदान करती हों ।

e) समुद्रपारीय अथवा घरेलू यात्रा बीमा योजनाएँ केवल गैर जीवन तथा एकांगी स्वास्थ्य बीमा कंपनियों द्वारा ही प्रायोजित की जा सकती हैं या तो एकांगी योजना अथवा किसी मौजूदा स्वास्थ्य योजना के कवरेज के रूप में बशर्ते कि उसका प्रीमियम प्राधिकरण द्वारा फाइल व युज प्रक्रिया के तहत अनुमोदित किया गया हो ।

4. स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के लिए फाइल व यूज़ प्रक्रिया -

a) किसी भी स्वास्थ्य बीमा योजना को बीमाकार तब तक प्रचारित नहीं किया जाए जब तक कि उसे प्राधिकरण द्वारा फाइल व यूज प्रक्रिया के अनुसार पूर्वानुमोदन प्राप्त न हुआ हो।

b) किसी अनुमोदित स्वास्थ्य बीमा योजना की अनुवर्ती पुनरीक्षा अथवा संशोधन के लिए भी समय-समय पर जारी किए गए दिशा निर्देशों के अनुसार प्राधिकरण के पूर्वानुमोदन की

आवश्यकता होती है।

i. प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित किसी भी योजना की पुनरीक्षा अथवा संशोधन के बारे में उसकी प्रभावी तारीख से कम से कम तीन महीने पहले संबंधित पॉलिसी धारक को जानकारी दी जानी चाहिए । उक्त नोटिस में ऐसे पुनरीक्षण एवं संशोधन का विशेष रूप से प्रीमियम में बढ़ोतरी एवं अन्यथा परिवर्तन करने का समुचित कारण दर्शाया जाना चाहिए ।

ii. संबंधित विवरणिका में पॉलिसी की शर्तों के पुनरीक्षण व संशोधन तथा प्रीमियम की

पुरी जानकारी प्रकटित की जाए ।

c) फाइल एवं यूज के पूर्वानुमोदन का आवेदन नियुक्त किए गए बीमांकक तथा ब्रीमा कंपनी के मुख्य कार्यकारी अधिकारी द्वारा प्रमाणित किया जाए । साथ ही वह उन सभी प्रारूपों तथा प्रलेखों के साथ संलग्न किया जाए, जिन्हें प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर निर्धारित किया जाता है ।

d) स्वास्थ्य बीमा योजना की निकासी (Withdrawl)

 i. किसी स्वास्थ्य बीमा योजना की निकासी से पूर्व बीमाकार को, निकासी का कारण तथा मौजूदा बीमा धारक के उपचार का पूरा विवरण देते हुए प्राधिकरण से अनुमोदन लेना होगा।

. पॉलिसी प्रलेख में भविष्य में उसकी निकासी की संभावनाओं तथा पॉलिसी धारक

हेतु उपलब्ध अन्य विकल्पों का स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिए ।

iii. यदि मौजूदा ग्राहक बीमाकार द्वारा भेजी गई सूचना का उत्तर नहीं देता है तो ऐसी स्थिति में वह पॉलिसी अपने नवीकरण की तारीख से ही अमान्य हो जाएगी । तत्पश्चात बीमाधारक को बीमाकार के पास उपलब्ध नई पॉलिसी, पोर्टेबिलिटी की शर्तों के आधार पर लेनी होगी ।

iv. निकासी के बाद वही योजनाएँ अन्य संभावित ग्राहकों को प्रस्तावित न की जाएँ ।

e) किसी योजना के समस्त विवरण जानकारी दिए जाने के पश्चात कम से कम वर्ष में एक बार, नियुक्त बीमांकक द्वारा समीक्षित किए जाएँ । यदि वह योजना वित्तीय रूप से अलाभकारी पाई जाए अथवा उसमें किसी प्रकार की कमी नजर आए तो नियुक्त बीमांकक उस योजना का गहन अवलोकन कर उसे फाइल एवं यूज प्रक्रिया के तहत पुनरीक्षण हेतु प्रस्तुत कर सकता है।

f) किसी योजना के फाइल व यूज अनुमोदन के पाँच वर्ष पूरे होने के पश्चात नियुक्त बीमांकक उस योजना के निष्पादन का किमयों, ब्याज दरों, मुद्रास्फीति, व्यय तथा अन्य प्रासंगिक विवरणों की दृष्टि से पुनरावलोकन कर उपयुक्त औचित्य या संशोधनों के

साथ फिर से अनुमोदन प्राप्त कर सकता है ।

5. स्वास्थ्य योजनाओं से संबंधित सामान्य प्रावधान -

a) स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को विभिन्न कवरेजों का प्रस्ताव देने हेतु अभिकल्पित किया जाता है ।

- i. विशिष्ट आयुवर्गों एवं लिंग हेतु
- ii. विभिन्न आयुवर्गों के लिए
- iii. देशव्यापी सभी अस्पतालों में उपचार हेतु बशर्ते कि उस अस्पताल को परिभाषित किया गया हो ।
- iv. केवल विशिष्ट अस्पतालों में उपचार हेतु बशर्ते कि, वहाँ की दरें प्रतिनिधिमूलक हों ।
- v. विशिष्ट क्षेत्रों में उपचार के लिए यदि मॉर्बिडिटी दरें उपयुक्त हों । यदि उपर्युक्त विशिष्टताएँ पॉलिसी के विवरणिका, प्रलेखों तथा ब्रिकी प्रक्रिया में स्पष्ट रूप से दर्शाये गए हों ।
- b) किसी पॉलिसी के बीमाधारक के लिए अलाभकारी होने की स्थिति में बीमाकार उसे अन्य स्वास्थ्य बीमा योजना लेने हेतू बाध्य नहीं करेगा।
- c) बीमाकार द्वारा अपनी सभी स्वास्थ्य योजनाओं की संपूर्ण जानकारी अपनी वेबसाइटों पर मुहैया करवाई जाए। उस जानकारी में योजना का पूरा ब्यौरा, फाइल व यूज़ प्रक्रिया के तहत विवरणिका की अनुमोदित प्रतियाँ, प्रस्ताव फॉर्म, पॉलिसी प्रलेख तथा प्रीमियम की दरें सेवा कर सहित तथा रहित समाविष्ट होना चाहिए ।

d) नामांकन एवं नियत कार्य

- i. बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अनुसार सभी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को प्रस्ताव देते समय, नामांकन पंजीकृत करवाना चाहिए ।
- ii. स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का कोई भी असाइनमेंट इस बात पर निर्भर नहीं करता कि उसका कवरेज मुआवजे पर आधारित है या लाभ पर । ऐसा होने पर जीवन स्वास्थ्य संयोजन योजनाओं को बीमा अधिनियम 1938 की धारा 38 के अनुसार ही जारी किया जाए ।

e) प्रवेश एवं निकास की आयु

- i. विनियम J के अतिरिक्त अन्य सभी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में सामान्यतः 65 वर्ष की आयु तक प्रवेश आयु का प्रावधान है।
- ii. यात्रा बीमा योजनाओं तथा विनियम J एवं 4 (d) के अतिरिक्त यदि एक बार किसी पॉलिसी का प्रस्ताव स्वीकृत होकर पॉलिसी जारी कर दी जाती है तथा बाद में बिना किसी ब्रेक के सावधिक रूप से नवीकृत करवाई जाती है तो, भविष्य में भी धारक की आयु के आधार पर उसे रीन्यू करने से नकारा नहीं जा सकता ।

f) योजनाओं / पॉलिसियों का नवीकरण

- ं. कोई भी स्वास्थ्य बीमा योजना सामान्यतः नवीकृत हो सकती है, परंतु फ्रॉड, नैतिक हानि अथवा गंबन या बीमाधारक के असहयोग की स्थितियों में इसका नवीकरण नहीं हो सकता ।
- ii. किसी भी स्वास्थ्य बीमा योजना के नवीकरण को बीमाधारक की इच्छा के विरुद्ध नकारा नहीं जाएगा । यदि मना किया जाता है तो, उसके लिए पॉलिसी धारक को अस्वीकृति के ठोस कारण बताए जाएँ ।
- iii. एक बीमाकार को कि स्वास्थ्य बीमा योजना को केवल इस आधार पर रीन्यू करने से मना नहीं करना चाहिए कि, बीमाधारक ने पिछले कुछ वर्षों में बीमे का दावा या दावे किए थे। केवल लाभ आधारित बीमे के अलावा क्योंकि इस प्रकार की योजनाओं में पॉलिसी अपने कवरेज वाली बीमारियों के लिए भुगतान करने के बाद अपने आप ही समाप्त हो जाती है।

- iv. बीमाकार को नवीकरण की निर्धारित तिथि से 30 दिन की अवधि तक करवाने हेतु एक मेकॉनिज्म अपनाना होगा । नवीकरण में होने वाले विलंब की अवधि को ब्रेक न समझा जाए । फिर भी इस अवधि के लिए कवरेज की उपलब्धता नहीं होगी ।
- प्रमोशन-सामग्री तथा पॉलिसी प्रलेख में, पॉलिसी की समाप्ति के कारणों / स्थितियों का स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिए, जैसे कि गंभीर रोग लाभ पॉलिसियों में लाभार्थी के विशिष्ट रोग हेतु भुगतान करने के बाद पॉलिसी समाप्त हो जाती है।

g) फ्री लुक अवधि

- i. सभी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में फ्री लुक अवधि होनी चाहिए । फ्री लुक अवधि पॉलिसी की शुरूआत से लागू हो जानी चाहिए और :-
 - 1. बीमाधारक को पॉलिसी मिलने के बाद कम से कम 15 दिन का समय दिया जाएगा ताकि वह पॉलिसी की सभी शर्तों की पुनरीक्षा करे और स्वीकार्य न होने की स्थिति में पॉलिसी लौटा दे।
 - 2. यदि बीमाधारक ने फ्री लुक अवधि के दौरान कोई दावा नहीं किया तो वह निम्नलिखित का हकदार होगा —
 - a) बीमाकार द्वारा बीमाधारक की चिकित्सकीय परीक्षा का कम भुगतान किए जाने पर इसके साथ स्टैम्प ड्यूटी शुल्क तथा प्रीमियम का रीफंड । अंथवा ;
 - b) जहाँ जोखिम पहले ही हो चुका है और पॉलिसी धारक द्वारा पॉलिसी को वीपस करने का प्रयास किया जा चुका हो, कवरेज अवधि के लिए आनुपातिक रिस्क प्रीमियम में कटौती अथवा ;
 - c) जब आंशिक रूप से जोखिम घट चुका हो, ऐसे आनुपातिक रिस्क प्रीमियम को उस अवधि के दौरान कवर किए गए रिस्क में सम्मिलित किया जाएगा ।
 - d) यूनिट लिंक्ड पॉलिसी के मामले में उपर्युक्त कटौतियों के अलावा बीमा धारक को उस यूनिट को फिर से उस यूनिट को, पॉलिसी की वापसी की तारीख की दर पर ही खरीदने का अधिकार होगा ।

h) प्री-इंश्यारेंस स्वास्थ्य चेकअप की लागत

- i. किसी भी प्री इंश्योरेंस मेडिकल परीक्षण सामान्यतः प्रीमियम में अनुमत व्यय का एक भाग होता है। फिर भी एक वर्ष या उससे कम की योजनाओं में यदि ऐसी कीमत बीमाधारक को चुकानी होती है तो उसका लगभग 50% भाग प्रस्ताव स्वीकृत होने के बाद बीमाकार द्वारा वहन किया जाएगा, बजाय यात्रा बीमा योजनाओं के जहाँ ऐसी लागत की प्रतिपूर्ति की आवश्यकता नहीं होती ।
- ii. बीमाकारों को ऐसे संस्थानों तथा उनके द्वारा वसूल किए जाने वाले शुल्क की सूची रखनी चाहिए जहाँ ऐसे प्री—इंश्योरेंस परीक्षण किए जा सकते हैं जहाँ की रिपोर्ट उनके द्वारा मान्य होती हैं।

i) समेकित लाभांश

- i. मुआवज़े पर आधारित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों पर बीमाकार लाभांश का प्रस्ताव दे सकते हैं जिसका उल्लेख विवरणिका तथा पॉलिसी प्रलेखों में स्पष्ट रूप से किया जाना चाहिए।
- ii. यदि दावा किसी विशेष वर्ष में किया गया हो तो उस पर मिलने वाला समेकित लाभांश उसी दर से घट जाएगा जिस पर वह आरंभ हुआ था ।
- iii. समेकित बोनस, लाभ-आधारित पॉलिसियों पर नहीं दिया जाता ।

j) उपयुक्त स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी पर प्रवसन

i. विशेष आयुवर्गों जैसे प्रसूति योजनाएँ, बच्चों तथा विद्यार्थियों आदि के लिए स्वास्थ्य बीमा प्रस्तावित करने वाले बीमाकारों को विशिष्ट निकास आयु अथवा पुरानी योजना के नवीकरण के समय, एक उपयुक्त स्वास्थ्य बीमा योजना को प्रवसन का विकल्प देना चाहिए बशर्त कि पॉलिसी का अनुरक्षण बिना किसी व्यवधान या ब्रेक के किया गया हो।

k) सभी स्वास्थ्य बीमा

पॉलिसियों को अनुसूची । के अनुसार किसी भी अन्य पॉलिसी की पोर्टेबिलिटी की अनुमति होनी चाहिए ।

i) आयुष कवरेज

- i. बीमाकारों द्वारा गैर एलोपॅथिक उपचारों का कवरेज भी दिया जा सकता है बशर्ते कि वह उपचार किसी सरकारी अस्पताल में करवाया गया हो अथवा किसी सरकारी मान्यता प्राप्त अथवा, भारतीय क्वालिटी परिषद अथवा अन्य उपयुक्त संस्थानों द्वारा मान्यता प्राप्त हो ।
- ii. लाभ-आधारित योजनाओं पर (i) लागू नहीं होगा ।

m) प्रकटन / घोषणाएँ --

i. इन विनियमों के संबंध में स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी में अनिवार्य रूप से निम्नलिखित सूचनाएँ समाहित हों,

1. पॉलिसी के नवीकरण की शर्तो का प्रकटन

2. आयु के बढ़ने के अनुसार कवरेज एवं प्रीमियम का प्रकटन

 नवीकरण की अधिकतम आयु का प्रकटन/यदि योजना एक विशिष्ट आयु वर्ग हेत् प्रस्तावित है तो उसके अन्य योजनाओं को प्रवसन का प्रकटन ।

4. पॉलिसी की एक निश्चित अविध के उपरांत कवर के दायरे में बदलाव अथवा एक निश्चित आयु के बाद जैसे पहले से मौजूद रोगों के कवरेज तक सीमित न रहना।

5. क्या नवीकरण प्रीमियम की गारंटी है अथवा पुनरीक्षण के आधार पर ।

6. विशिष्ट परिस्थितियों का विवरण जहाँ बीमाकार द्वारा प्रीमियम का भार बढ़ाया जा सकता है (अथवा डिस्काउंट की समाप्ति) और किस हद तक किया जाएगा।

7. बीमा राशि अथवा कवरेज के दायरे को बढ़ाने की प्रक्रिया एवं शर्ते, यदि कोई हैं ;

सभी निकासी, निरस्तीकरण स्थितियाँ तथा

9. विनियमों, दिशानिर्देशों, परिपत्रों आदि के अनुसार अन्य पहलू विज्ञापनों तथा प्रकटन की आवश्यकता ।

ii. घोषणाओं को केवल प्रस्ताव प्रपत्र के एक भाग के रूप में ही रखा जाए और उन्हें पॉलिसी प्रलेख में शामिल न किया जाए । प्रस्ताव प्रपत्र में मानक घोषणाएँ निम्नानुसार होंगी —

1. 'मैं / हम अपनी ओर से तथा उन सभी व्यक्तियों की ओर से जिनका बीमा प्रस्तावित है, यह घोषणा करते हैं कि उपर्युक्त कथन, उत्तर तथा / या मेरे द्वारा प्रस्तुत समस्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सभी मायनों में सही एवं पूर्ण है तथा मैं / हम इन अन्य व्यक्तियों की ओर से प्रस्ताव रखने हेतु प्राधिकृत है ।

2. मैं समझता हूँ कि मेरे द्वारा प्रदान की गई सूचना बोर्ड द्वारा बीमा कंपनी की अनुमोदित जोखिम अंकन नीति के अनुरूप बीमा पॉलिसी का आधार बनेगी तथा पॉलिसी, पूर्ण देय प्रीमियम की प्राप्ति के बाद ही लागू होगी ।

- 3. मैं /हम आगे यह भी घोषणा करते हैं कि प्रस्ताव प्रस्तुत करने के बाद परंतु कंपनी द्वारा जोखिम स्वीकृति का संप्रेषण प्राप्त होने से पहले, बीमित / प्रस्तावित व्यक्ति के सामान्य स्वास्थ्य अथवा व्यवसाय में किसी प्रकार का पंरिवर्तन होने पर उसकी सूचना लिखित रूप में दी जाएगी ।
- 4. मैं / हम घोषण करते हैं तथा कंपनी को अपनी सहमित देते हैं कि वे कभी भी बीमित / प्रस्तावित व्यक्ति के संबंध में, वह जिस अस्पताल में इलाज पाया है या जिस डॉक्टर ने उसका इलाज किया हैं उनसे, स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्राप्त कर सकते हैं या बीमित / प्रस्तावित व्यक्ति के भौतिक या मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले विषयों के संबंध में पूर्व या वर्तमान नियोक्ता से सूचना प्राप्त कर सकते हैं जहाँ किसी बीमित / प्रस्तावित व्यक्ति की लाइफ पर जोखिम अंकन, दावे की समाप्ति के उद्देश्य से आवेदन किया गया है।
- 5. मैं / हम इस कंपनी को स्वास्थ्य संबंधी अभिलेखों सिहत मेरे प्रस्ताव संबंधी सभी सूचनाएँ, केवल प्रस्ताव का जोखिम अंकन तथा / या दावे के भुगतान के उद्देश्य हेतु तथा किसी भी सरकारी तथा / या विनिर्यामक प्राधिकरण से शेयर करने को अधिकृत करते हैं।

n) स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के तहत शब्दों की मानक परिभाषा -

- i. सभी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में ,प्रयुक्त वाक्यांश एवं शब्दों का 'मानक परिभाषाओं' में निर्धारित अर्थ होना चाहिए । जिसे समय—समय पर प्राधिकरण द्वारा जारी किया जाता है।
- o) गंभीर/जटिल रोगों हेतु मानक तथा प्रक्रियाएँ 'जटिल रोग कवरेज' देने वाली पॉलिसियाँ प्राधिकरण द्वारा समय—समय पर परिभाषित होती हैं ।
- p) अस्पताल -मुआवजा पॉलिसियों में शामिल न किए जाने वाले व्ययों ; की मानक सूची ;
 - i. अस्पताल मुआवजा पॉलिसियों में सामान्यतः प्राधिकरण द्वारा समय—समय पर निर्धारित मदों की सूची शामिल नहीं होती ।
 - ii. फिर भी बीमाकार द्वारा अस्पताल में भर्ती के समय होने वाले व्यय निकाले गए मदों की सूची अथवा सूची में शामिल न होने वाले मदों के कवरेज का प्रस्ताव दिया जा सकता है बशर्ते कि ऐसे संशोधनों का उल्लेख स्पष्ट रूप से किया जाए और संशोधित सूची बीमा प्रलेख के साथ संलग्न हो ।

q) वरिष्ठ नागरिकों हेतु विशेष प्रावधान -

- i. वरिष्ठ नागरिकों को ऑफर की जाने वाली स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ औचित्यपूर्ण, पारदर्शी एवं स्पष्ट रूप से वर्णित होनी चाहिए । वरिष्ठ बीमाधारकों को किसी भी प्रकार के अतिरिक्त प्रीमियम के संबंध में लिखित जानकारी दी जाए । पॉलिसी जारी करने से पूर्व बीमाधारकों से ऐसे प्रभारों के भुगतान की विशेष सम्मति ले ली जाए ।
- सभी स्वास्थ्य बीमाकारों को विरिष्ठ नागरिकों की शिकायतों के निवारण, स्वास्थ्य बीमा से संबंधित दावों के बारे में संबोधित करने के लिए एक अलग चैनल स्थापित करना चाहिए।

r) एकाधिक पॉलिसियाँ -

- यदि किसी बीमाधारक एक निश्चित अविध के दौरान, एक या अधिक बीमाकारों से दो या उससे अधिक पॉलिसियाँ लेता है तो ऐसे में कंट्रिब्युशन क्लॉस लागू नहीं होगा जब कवर / लाभ ऑफर किया जाएगा ।
 - 1. वह स्थिर (Qिक्स्ड) प्रकृति का होगा ।

2. चिकित्सा लागत से उसका कोई संबंध नहीं होगा ।

ii. एकाधिक पॉलिसियों के संबंध में जो स्थिर लाभ प्रदान करती हों — बीमा से संबंधित घटना घटने की स्थिति में बीमा धारक ऐसी अन्य पॉलिसियों से हटकर, स्वतंत्र रूप से संबंधित पॉलिसी के तहत दावा कर सकता है।

iii. यदि किसी बीमाधारक द्वारा एक निश्चित अवधि के दौरान, एक या अधिक व्यक्तियों से उपचार राशि के मुआवजे हेतु स्वास्थ्य पॉलिसी ली जाती है तो ऐसे में, बीमाकार कंट्रिब्यूशन क्लॉस लागू नहीं करेगा लेकिन बीमाधारक को यह अधिकार होगा कि वह अपनी किसी भी पॉलिसी के तहत अपने दावे का सेटलमेंट करें।

 इस सभी मामलों में चुनिंदा पॉलिसी जारी करने वाले बीमाकार को दावे का सेटलमेंट कृतज्ञतापूर्वक कंट्रीबयूशन क्लॉस के लिए जिद किए बिना कर देा चाहिए — बशर्ते कि, किया गया दावा चुनिंदा पॉलिसी की सीमा के भीतर तथा उसकी शर्तों के

अनुसार किया गया हो ।

 यदि दावे की राशि सिंगल पॉलिसी की बीमा राशि से अधिक हो तो, बीमाधारक को दावे का सेटलमेंट करने वाले बीमाकारों को चुनने का अधिकार होगा । ऐसे मामलों में बीमाकार दावे को कंट्रीब्यूशन क्लॉस के आधार पर सेटल कर सकता है।

3. लाभकारी पॉलिसियों के अतिरिक्त एक से अधिक बीमाकार से पॉलिसियाँ बनवाता है तो ऐसे में बीमाधारक को केवल अस्पताल में भर्ती होने का मुआवजा, पॉलिसी की शर्तों के आधार पर मिलेगा ।

6. जोखिम अंकन — (Underwriting)

a. सभी बीमा कंपनियों को स्वास्थ्य बीमा जोखिम अंकन पॉलिसी अपनानी चाहिए जो कंपनी बोर्ड द्वारा अनुमोदित हो । अन्य मुद्दों के साथ—साथ कंपनी को एक प्रस्ताव प्रपत्र भी निर्धारित करना चाहिए , जिसमें एक स्वास्थ्य पॉलिसी खरीदने के पूर्ण विवरण दिए जाने चाहिए । ऐसे प्रपत्र में कंपनी की कथित पॉलिसी को अंडरराइट करने हेतु आवश्यक समस्त जानकारी समाहित होनी चाहिए ।

b. इस पॉलिसी को प्राधिकरण में फाइल किया जाए। कंपनी को इस पॉलिसी को आवश्यकतानुसार संशोधित करने का अधिकार होगा परंतु प्रत्येक संशोधन को

प्राधिकरण में दर्ज / फाइल करना आवश्यक होगा ।

c. स्वास्थ्य बीमा से संबंधित कोई भी प्रस्ताव बोर्ड की अनुमोदित अंडरराइटिंग पॉलिसी के आधार पर स्वीकृत अथवा अस्वीकृत किया जा सकता है। किसी प्रस्ताव की अस्वीकृति को लिखित में समुचित कारणों सहित प्रॉस्पेक्ट को संप्रेषित किया जाएगा ।

d. बीमाधारक को अंडरराइटिंग से संबंधित अतिरिक्त प्रभार प्रीमियम से बढ़कर या अतिरिक्त के बारे में पहले से ही सूचित कर पॉलिसी जारी करने से पूर्व ही बीमाधारक से विशेष सहमति ले ली जाए ।

. यदि कोई बीमाकार कंपनी को आगे कोई सूचना अपेक्षित हो जैसे पॉलिसी के एक निश्चित स्तर अथवा नवीकरण के समय व्यवसाय में परिवर्तन तो उसे –

i. बीमाधारक से निर्धारित प्रपत्र भरवाकर, उसे उन प्रपत्रों को पॉलिसी प्रलेखों के एक भाग के तौर पर संलग्न करना चाहिए ।

ii. उन घटनाओं / स्थितियों को स्पष्ट रूप से उद्भृत करे जिनमें उक्त जानकारी की आवश्यकता पड़ सकती है।

iii. ऐसी स्थिति में लागू होने वाली शर्तों का वह स्पष्ट रूप से उल्लेख करे !

f. बीमाकारों को पॉलिसी धारकों को शीघ्र प्रवेश निरंतर नवीकरण ऐच्छिक / लाभकारी दावों आदि की ओर आकर्षित करने हेतु प्रोत्साहन योजनाओं अथवा नये मॅकानिज्म को

" '**'**

अपनाना चाहिए । उस मॅकानिज्म अथवा प्रोत्साहन योजनाओं का स्पष्ट रूप से विवरणिका तथा पॉलिसी प्रलेख में फाइल व यूज के तहत अनुमोदन के आधार पर प्रकटन किया जाए ।

7. स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के मूल्यांकन के सिद्धांत -

- a) स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी का प्रीमियम निम्नलिखित तथ्यों पर आधारित होगा
 - i. व्यक्तिगत पॉलिसियों के लिए पॉलिसी की शुरुआत अथवा उसके नवीकरण की तारीख पर प्रस्तावक की पूर्ण आयु ।
 - -ii. फैमिली फ्लोटर के तहत कवर करने हेतु प्रावधान सभी पारिवारिक सदस्यों के कवरेज का प्रस्ताव होने पर बहु इंसीडेंस दरों के आधार पर ।
- b) पॉलिसी प्रीमियम अपरिवर्तित रहेगा
 - i. कवरेज की समूची अदिध के लिए सभी सामूहिक और यात्रा बीमा योजनाओं के लिए ।
 - ii. यात्रा बीमा योजनाओं के अलावा सभी व्यक्तिगत एवं फैमिली फ्लोटर योजनाओं के लिए जिसकी न्यनतम अवधि होगी
 - 1. एक वर्ष की नवीकरण योजनाओं के लिए एक वर्ष की अवधि -
 - 2. बहुवर्षीय योजनाओं के मामले में 3 (b) तथा 3 (c) में वर्णित अवधि के अनुसार ।
- c) फाइल व यूज के तहत अनुमोदित योजनाओं में तीन वर्ष की अवधि के बाद समान्यतः प्रीमियम नहीं बदला जाएगा । इसके उपरांत बीमाकार, प्रीमियम दरों में अनुभव के आधार पर परिवर्तन कर सकता है, ऐसी दरें भी प्राधिकरण के अनुमोदन की तिथि से कम से कम एक वर्ष तक अपरिवर्तित रहेंगी ।
- d) दरों में परिवर्तन, प्राधिकरण के अनुमोदन की तिथि से लागू होगा और तत्पश्चात ये दरें नई भावी योजनाओं पर तथा नवीकरण की तारीखों से लागू होंगी ।
- e) बीमाकार द्वारा किए गए मूल्यन के औचित्य का मूल्यांकन, वितीय दीर्घकालिकता तथा। पॉलिसी की दरों, भारिता, गारंटी एवं डिस्काउंट से संबंधित लाभकारिता के आधार पर किया जाएगा।
- f) फाइल एवं यूज प्रक्रिया के तहत किसी योजना को फाइल करते समय बीमाकार को निम्नलिखित जानकारी प्रस्तुत करनी होगी ।
 - i. संपूर्ण मूल्यन-विवरण जिसमें प्रीमियम निर्धारण हेतु अपनाई जाने वाली प्रणाली, प्रयुक्त डाटा Ûोतों सहित शामिल किया गया हो ।
 - ii. संभावित तथ्यों में अपेक्षित दावों की आवृत्ति तथा आयु वर्गों के अनुसार दावे की गंभीरता अपेक्षित व्यय आदि शामिल होंगे ।
 - iii. विशिष्ट भार, यदि कोई हों ;
 - iv. विभिन्न मॉडल बिंदुओं पर लाभ का मार्जिन अथवा हानि का अपेक्षित अनुपात और समूचे पोर्टफोलियों में संभावित संयुक्त/समेकित अनुपात ।
 - v. योजना के लिए अंडरराइटिंग क्षमता तथा बीमाकार के पास उपलब्ध वास्तविक क्षमता।
 - vi. व्यवसाय के प्रबंधन की प्रतिधारण क्षमता ।
 - vii. आंतरिक क्षमता निर्माण उपाय, यदि हो तो प्रस्तावित योजना में पेश करने की आवश्यकता है , और
 - viii. प्रस्तावित योजना के लिए कोई अन्य संगत मेट्रिक ।

- g) प्रीमियम दरों के पुनरीक्षण हेतु आवेदन प्राधिकरण के समक्ष फाइल एवं यूज प्रक्रिया के तहत अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किए जाएँ ।
 - मूल्य के पुनरीक्षण का औचित्य ;
 - ii. पूर्ववर्ती तीन वर्षों के दावों के अनुभव की तुलना, उसी तरह की योजना का अनुभव तथा भिन्नताओं के विवरण सहित प्रत्याशित अनुभव से करना ।
 - iii. अपेक्षित दावों के अनुभव तथा प्रस्तावित मूल्यन की संभावनाओं में यह विश्लेषण भी निहित हो कि प्रस्तावित मूल्यन कैसे अनुभूत प्रतिकूलताओं का समाधान करेगा ।

h) नवीकरण का भार -

- i. नवीकरण का भार, समूचे पोर्टफोलियो हेतु प्रस्तावित प्रीमियम की वृद्धि और कमी की शर्तों पर होगा न कि किसी व्यक्तिगत पॉलिसी के दावे के अनुभव पर ।
- ii. प्रस्तावित कटौतियाँ (डिस्काउंट) और भार ;

1. बीमाकार के विवेकाधिकार के अनुसार नहीं होंगे ।

2. एक वस्तुनिष्ठ / उद्देश्यपूर्ण मापदंड पर आधारित होंगे ।

3. विवरण पुस्तिका तथा पाँलिसी प्रलेख में मुख्य रूप में प्रकटित होंगे और वे फाइल एवं यूज प्रक्रिया के तहत अनुमोदित होंगे ।

i) ऊपरी सीमा / अनुबंध में प्रस्तावित अधिकतम ऑफर ;

- i. यदि किसी लाभ आधारित स्वास्थ्य बीमा योजना में बीमाकार ने किसी विशेष लाभ अथवा कवर के लिए कोई ऊपरी सीमा निर्धारित कर रखी हो तो, बीमाकार उस ऊपरी सीमा से बढ़कर किसी अन्य कवर के प्रस्ताव को स्वीकार नहीं करेगा बशर्तें कि उस अतिरिक्त कवर के लिए अलग से भुगतान किया जाए ।
- ii. कुल प्रीमियम पर उस प्रकार की कितनी अंतर्निहित सीमाएँ निर्धारित हैं इसकी संपूर्ण जानकारी फाइल एवं यूज में प्रस्तुत की जाए ।
- iii. यदि कोई प्रस्ताव ऐसी ऊपरी सीमा से बढ़कर स्वीकार किया जाता है तो बीमाकार किसी दावे को इस आधार पर अस्वीकार नहीं कर सकता है कि, वह पॉलिसी उसके लिए निर्धारित ऊपरी सीमा को पार चुकी है।
- iv. फिर भी बीमाकार ऐसी ऊपरी सीमा से अधिक कवर को रद्द कर सकता है तथा प्रीमियम का एक अनुपात लौटा देगा, यदि ;

1. प्रस्ताव के समय किसी पॉलिसी धारक ने मौजूदा तथा समानांतर पॉलिसी के विवरण अपने प्रस्ताव फॉर्म में प्रस्तुत ने किए हों।

2. यदि ऐसी पॉलिसी के बारे में ऊपरी सीमा से अधिक कवर स्वीकृत होने के बाद जानकारी दी गई हो ।

3. किसी अन्य बीमा कंपनी द्वारा ऐसी अन्य पॉलिसी की गई हो ।

8. पॉलिसी घारकों के हितों का संरक्षण -

a) बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण (IRDA) (पॉलिसी धारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002 सभी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों पर लागू रहता है।

b) प्रत्येक बीमाधारक को एक प्रमुख सूचना पत्र प्रदान किया जाए जिसमें पॉलिसी संबंधी सभी महत्वपूर्ण लक्षण, उसके दावे की सीमाएँ, अस्वीकृतियाँ आदि के बारे में संक्षिप्त जानकारी सरल भाषा में स्पष्ट रूप से दी जानी चाहिए । प्राधिकरण द्वारा ऐसे प्रलेख निर्धारित किए जाएँ ।

c) बीमाकार को आवश्यक प्रणालियों, प्रक्रियाओं, कार्यालयों तथा आधारिक संरचना आदि की व्यवस्था करनी चाहिए ताकि वह 24 घंटों के आधार कुशलतापूर्वक पूर्व प्राधिकार पत्र जारी करने तथा दावों तथा शिकायतों का निवारण करने हेतु समर्थित हो सके ।

- d) बीमाकार द्वारा दावे का निपटारा / अस्वीकृति
 - i. एक बीमाकार को अंतिम 'अपेक्षित' प्रलेख की प्राप्ति के 30 दिन के भीतर दावों का निपटारा अथवा अस्वीकृति कर देना चाहिए ।
- ii. संदिग्ध 'फ्रॉड' के कुछ मामलों के अलावा, सामान्यतः पॉलिसी की शर्तों की सूची में शामिल न होने वाला कोई भी प्रलेख 'आवश्यक' नहीं समझा जाएगा । बीमाकार यह सुनिश्चित कर ले कि दावों की प्रक्रिया हेतु सभी अपेक्षित प्रलेखों को एक ही समय पर मांगा जाएगा न कि बार-बार ।
- iii. बीमाकार द्वारा प्रस्ताव प्रपत्र में प्रस्ताव स्वीकार करते समय एकत्रित की गई जानकारी पॉलिसी के तहत प्रस्तावित शर्तों, पूर्व में किए गए दावों में प्रकटित चिकित्सकीय इतिहास आदि समस्त जानकारी का अनुरक्षण एक इलेक्ट्रॉनिक रिकॉर्ड के रूप में किया जाना चाहिए । दावे का निपटारा करते समय, दुबारा बीमाधारक से पूछताछ नहीं की जानी चाहिए । यदि कोई सूचना मांगी जाती है तो उसे 'आवश्यक' नहीं समझा जाएगा ।
- iv. यदि दावे की स्थिति / घटना दो पॉलिसियों की अवधि के बीच में सृजित होती है तो दावे का भुगतान दो पॉलिसी अवधियों में बीमित राशि के आधार पर किया जाना चाहिए। भुगतान के समय प्रत्येक पॉलिसी की अवधि की कटौतियों को भी शामिल किया जाए । बीमाधारक को इस उपयुक्त राशि का भुगतान करते समय उसमें से अगले प्रीमियम की / नवीकरण की राशि को काट लिया जाए यदि उसका भुगतान न किया गया हो ।
- v. बीमाकार द्वारा एक अवधि निर्धारित की जाए जिसके भीतर बीमा / पॉलिसी धारक दावे के लिए आवश्यक प्रलेख प्रस्तुत कर सकें । फिर भी उस अवधि के बाद भी दावे फाइल होने की स्थिति में विलंब के कारणों के औचित्य को ध्यान में रखते हुए दावों को स्वीकार कर लिया जाना चाहिए ।
- e) **पॉलिसी प्रलेखन हेतु न्यूनतम प्रकटन** आई.आर.डी.ए. (पॉलिसी धारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2000 के अलावा पॉलिसी प्रलेख में निम्नलिखित का समावेश होना चाहिए।
 - i. इस विनियम द्वारा अपेक्षित प्रकटनों की सूची,।
 - ii. दावों की प्रस्तुति समय सीमाओं तथा संभावित कार्रवाई की प्रक्रिया, यदि दावों की प्रस्तुति के लिए समय सीमा का पालन न किया जाए तो सभी दावा प्रलेखों के लिए दावा प्रक्रिया की आवश्यकता होती है।
 - iii. स्वास्थ्य बीमस योजनाओं में प्रस्तावित किसी कवर की उप सीमाओं तथा ऐसी उप—सीमाओं का उस योजना में प्रस्तावित अन्य कवरों पर पड़ने वाले प्रभाव आदि को स्पष्ट रूप से समझाया जाए ।
 - iv. विनियम 9 (6) (पॉलिसी धारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002 के अनुसार पॉलिसी प्रलेख में दंड स्वरूप ब्याज का प्रावधान अभिन्न रूप से समाविष्ट किया जाए।
 - टी.पी.ए. का विवरण, यदि कोई हो तो उसके पूरे पते तथा संपर्क (फोन) नंबरों के साथ पॉलिसी प्रलेख से संलग्न किया जाए । टी.पी.ए. के बदलने पर उपर्युक्त जानकारी अद्यतन की जाए।

9. स्वास्थ्य पॉलिसियों को स्वीकारना -

a) किसी पॉलिसी की शर्तों के आधार पर बीमाकार द्वारा सभी पॉलिसी धारकों को एक सुनिश्चित प्रतिष्ठान में इलाज करवाने हेतु निःशुल्क सुविधा प्रदान की जानी चाहिए अथवा किसी भी चिकित्सा केन्द्र में इलाज करवाने पर उन्हें उसके व्यय की प्रतिपूर्ति की सुविधा दी जाए ।

- b) निःशुल्क सुविधा केवल उन्हीं प्रतिष्ठानों हेतु प्रस्तावित की जाए जिन्होंने चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करने हेतु बीमाकार से अनुबंध किया हो । इन स्थापनों को नेटवर्क प्रोवाइटर' कहा जाता है । प्रतिपूर्ति की अनुमति किसी भी चिकित्सा प्रतिष्ठान हेत् दी जा सकती है। इन सभी केन्द्रों / स्थापनों / प्रतिष्ठानों का, आवश्यकतानुसार किसी स्थानीय राज्य अथवा राष्ट्रीय विधि द्वारा लाइसेंस्ड अथवा पंजीकृत होना अनिवार्य है ।
- c) समस्त स्वास्थ्य एवं जीवन संयोजन योजनाओं का प्रबंधन इस विनिमय की अनुसूची ॥ के अनुसार होना चाहिए जिसमें समय—समय पर प्राधिकरण द्वारा संशोधन किया जाता है।
- d) आपात स्थितियों के अलावा निःशुल्क सुविधा के लिए बीमाकार अथवा टी.पी.ए. द्वारा पूर्व प्राधिकार पत्र उस नेटवर्क प्रोवाइंडर के नाम से जारी किया जाना होता है जहाँ उपचार करवाया जाना हो । प्राधिकरण द्वारा एक मानक पूर्व प्राधिकार प्रपत्र तथा दावे के मानक प्रतिपूर्ति प्रपत्र निर्धारित किए जा सकते हैं - जिनका प्रयोग इस प्रयोजनार्थ किया जाएगा ।

e) निःशुल्क सुविधा का लाभ उठाने के लिए बीमाकारों द्वारा बीमाधारक को पॉलिसी जारीं करने के 15 दिनों के भीतर, टी.पी.ए. द्वारा या स्वयं एक परिचय पत्र जारी करना चाहिए।

परिचय पत्र पर पॉलिसी तथा पॉलिसी धारक का ब्यौरा तथा बीमाकार का लोगो होना चाहिए । कार्ड की मान्यता समय-समय पर नवीकृत पॉलिसी की शर्तों के अनुसार होनी चाहिए । बीमाकार परिचय पत्र के बजाय स्मार्टकार्ड भी जारी कर सकते हैं ।

- g) जब किसी पॉलिसी धारक को किसी निर्दिष्ट अस्पताल में उक्त प्रक्रिया हेतु पूर्व प्राधिकार प्रदान कर दिया जाता है अथवा पॉलिसी धारक द्वारा पहले से ही उस अस्पताल में उपचार करवाया जा रहा है यदि उस अस्पताल को नेटवर्क प्रोवाइडर की सूची से हटाया जा रहा है तब बीमाकार को ऐसे पॉलिसी धारक को उसी अस्पताल में अपना इलाज करवाने हेतु निःशुल्क सुविधा पूर्ववत जारी रखना
- h) बीमाकार द्वारा अपने बीमाधारक को नेटवर्क प्रोवाइडरों की सूची से अवगत करवाते रहना चाहिए । उस सूची को अद्यतन कर उसे अपनी तथा नियुक्त टी.पी. ए. के कार्यालय की वेबसाइट पर दर्शाना चाहिए । नेटवर्क प्रोवाइडरों में बदलाव होने की स्थिति में सूचित किया जाए ।
- बीमाधारक की बीमाकार के सभी नेटवर्क प्रोवाइडरों तक निःशुल्क सुविधा हेतु तब तक पहुँच होती है जब तक कि बीमाकार का नेटवर्क प्रोवाइंडर के साथ एक मान्य सेवा अनुबंध होता है। टी.पी.ए. के बदलने के बावजूद भी नेटवर्क प्रोवाइडर अपरिवर्तित रहते हैं ।
- नेटवर्क प्रोवाइडरों के विभाजन, दावों के हस्तांतरण तथा उनके सेवा क्षेत्रों के बाहर के लेन-देन हेतु एक बीमा कंपनी अन्य बीमा कंपनियों के साथ अनुबंध कर सकती है।

10. बीमाकारों , नेटवर्क प्रोवाइडरों तथा टी.पी.ए. के बीच अनुबंध a) बीमा कंपनियाँ अपने पॉलिसी धारकों को निःशुल्क सेवाएँ प्रदान कर सकती हैं बशर्ते -

660 GI/13-4

i. सेवाएँ उन नेटवर्क प्रोवाइडरों को प्रस्तावित की जाएँगी जिन्हें स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने हेतु सीधे बीमाकार के साथ अनुबंधित किया गया है अथवा स्वास्थ्य सेवा प्रोवाइडर, टी.पी.ए. तथा बीमाकार के बीच अनुबंध किया गया हो ।

ii. ऐसे अनुबंधों में प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर मानक खंड शामिल किए जाएँ ।

जैसे (बी) में कहा गया है ।

iii. बीमाकारों नेटवर्क प्रोवाइडरों / टी.पी.ए. के साथ किए गए अनुबंध में अन्य मुद्दों के साथ-साथ निम्नलिखित बाते भी कवर की जाएँ ।

1. नेटवर्क प्रोवाइडरों द्वारा प्रदत्त विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य सेवाओं पर लागू होने

वाली दर ।

2. बीमाकार के सशक्तीकरण हेतु अनुबंध में एक खंड अलग से रखा जाए जिसके अनुसार किसी फ्रॉड, कुप्रतिनिधित्व, सेवा की अपर्याप्तता अथवा अन्य प्रकार के अननुपालन अथवा टी.पी.ए. अथवा नेटवर्क प्रोवाइडर की ओर से डीफॉल्ट होने पर अनुबंध को रद्द अथवा संशोधित किया जा सके । बशर्ते कि ऐसा निरस्तीकरण अथवा संशोधन बीमाकार द्वारा तब तक न किया जाए जब तक कि संबंधित टी.पी.ए. / नेटवर्क प्रोवाइडर अपना पक्ष न रख दें ।

3. अनुबंध एक ऐसा खंड भी स्थाई रूप से रखा जाए जिसके तहत टी.पी.ए. के बदल जाने अथवा अनुबंध के रद्द होने जाने के बाद भी नेटवर्क प्रोवाइडर निरंतर रूप से बीमा कंपनी को अपनी सेवाएँ प्रदान करता रहे ।

4. टी.पी.ए. द्वारा नेटवर्क प्रोवाइडर को दी जा रही सेवा की अपर्याप्तता के कारणों के आधार पर, नेटवर्क प्रोवाइडर के मौजूदा टी.पी. से अलग हो जाने का खंड भी अनुबंध में शामिल किया जाए ।

5. किसी बीमा क्पनी द्वारा टी.पी.ए. को दी जा रही सेवाओं हेतु देय शुल्क तथा

अन्य प्रभारों को स्पष्ट करने वाला खंड ।

- 6. केवल बीमा कंपनी को ही दावे को नकारने की शक्ति प्रदान करने हेतु एक विशेष खंड (क्लॉस)
- 7. (a) बीमाकार को किसी भी समय बिना पूर्व सूचना के नेटवर्क प्रोवाइडर के पिरसर का निरीक्षण करने हेतु समर्थता प्रदान करने संबंधी खंड।
 - (b) समय-समय पर प्राधिकरण इस प्रकार के समझौतों में सम्मिलित करने हेतु मानक परिच्छेद प्रदान कर सकता है ।
 - (c) बीमा कंपनी को यह प्रयास करना चाहिए कि पर्याप्त मात्रा में भौगोलिक विस्तार के साथ पर्याप्त संख्या में सरकारी एवं निजी नेटवर्क प्रोवाइडरों के साथ समझौते करें।
- 11. नेटवर्क प्रोवाइडरों को भुगतान तथा पॉलिसी धारकों के दावों का निपटारा दावों के निपटारों के उद्देश्य से बीमाकार द्वारा नेटवर्क प्रोवाइडर तथा पॉलिसी धारकों को सीधा भुगतान करना चाहिए । इस प्रयोजन के लिए वह अपनी बैंकिंग प्रणाली को नेटवर्क प्रोवाइडर अथवा बीमाधारक के साथ एकीकृत कर सकता है । ऐसा होने पर यदि कोई दावेदार चेक अथवा डिमांड ड्राफ्ट के माध्यम से भुगतान करना चाहता है तो, बीमाकार को उसका अनुरोध अस्वीकार नहीं करना चाहिए ।
- 12. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के संबंध में टी.पी.ए. द्वारा प्रस्तावित सेवाएँ
 - a) बीमाकार परिभाषित सेवाओं के प्रावधान हेतु आई.आर.डी.ए. (थर्ड पार्टी प्रशासक) विनियम 2001 के अनुसार एक मान्य लाइसेंस धारी टी.पी.ए. के साथ अनुबंध में शामिल हो सकता है।
 - b) टी. पी.ए. द्वारा प्रस्तावित सेवाओं में निम्नलिखित शामिल नहीं होंगे -

- i. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों से संबंधित निपटारे तथा अस्वीकृतियाँ ; फिर भी टी.पी.ए. दावों का निपटारा करने तथा दावों के भुगतान हेतु बीमाकार को सिफारिश कर सकती है, परंतु बीमाकार द्वारा टी.पी.ए. को दावों के आकलन तथा दक्षता आवश्यकताओं के संबंध में, आंतरिक नियंत्रण आवश्यकताओं, दावे का आकलन तथा स्वीकृति प्रक्रिया आवश्यकताओं इत्यादि का समझौते के अधीन सविवरण निर्देश प्रदान करना चाहिए ।
- ii. पॉलिसी धारक अथवा बीमा धारक या किसी अन्य व्यक्ति को सीधी सेवाएँ प्रदान करना जब तक कि वह सेवा अनुबंध में वर्णित है । शर्तों के आधार पर अनुबंध में वर्णित हों ।
- c) पॉलिसी धारकों को हर समय स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए टी.पी.ए. के पास आधारिक संरचना होनी चाहिए ।

d) दावों का निपटारा एवं अस्वीकृति -

- i. टी.पी.ए. को सौंपे गए सभी प्रलेखों को इलेक्ट्रॉनिक रूप से एकत्रित करके बीमाकारों को दावे के निपटारे अथवा अस्वीकृति पर निर्णय लेने के लिए अग्रेषित किया जाना चाहिए।
- ii. टी.पी.ए. द्वारा दावों के निपटारे/अस्वीकृति के संबंध में पत्राचार करते समय स्पष्ट रूप से निम्नलिखित कथन व्यक्त कर देना होगा । 'बीमाकार के अनुदेशानुसार (बीमाकार का नाम) उपचार के विनिर्देशों/अस्वीकृति के आधार/रु.(राशि) का दावा स्वीकार/अस्वीकार किया जाता है। किसी अन्य स्पष्टीकरण के लिए आप बीमाकार से सीधा संपर्क कर सकते हैं।'
- iii. उपर्युक्त कथन दावे के निपटारे अथवा अस्वीकृति के प्रत्येक दावे में पॉलिसी धारक को भेजे जाने वाले संप्रेषण का एक अनिवार्य भाग है।
- iv. बीमाकार तथा टी.पी.ए. पॉलिसीधारक को सदैव उचित तथा पर्याप्त सेवा प्रदान करने हेत् जिम्मेदार होंगे ।

e) गैर-स्वास्थ्य लाम बीमा योजनाओं पर रोध -

- ं. टी.पी.ए. द्वारा केवल आई.आर.डी.ए. (थर्ड पार्टी प्रशासक) विनियम 2001 द्वारा अनुमोदित स्वास्थ्य सेवाएँ ही प्रदान की जाएँ न कि कोई अन्य सेवाएँ ;
 - 1. प्रत्यक्ष तथा अपरोक्ष रूप से गैर बीमा स्वास्थ्य सेवाएँ अथवा
 - 2. प्रत्यक्षतः ऐसी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को जिसका प्रोन्नयन, प्रायोजन अथवा अनुमोदन किन्हीं बीमा कंपनियों द्वारा नहीं अपितु सरकार अथवा सार्वजनिक उपक्रमों द्वारा किया गया हो ।
 - 3. किसी पॉलिसी / बीमाधारक को प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप से —बीमाकार के साथ किए गए अनुबंध के अनुसार कुछ स्वास्थ्य सेवाओं को छोड़कर ।

13. टी.पी.ए. और बीमा कंपनी के बीच अनुबंध -

a) स्वयं बीमाकार और टी.पी.ए. द्वारा अनुबंध का दायरा परिभाषित किया जाए । टी.पी.ए.द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य एवं संबंधित सेवाएँ तथा पारिश्रमिक आदि । बशर्ते कि हर अनुबंध में किसी एक पक्ष अथवा आपसी सहमति से अथवा किसी फ्रॉड कुप्रतिनिधित्व, अपर्याप्तत सेवा, अननुपालन अथवा विलंब के आधार पर अनुबंध को रद्द करने का खंड भी शामिल किया जाए । ऐसा होने पर अनुबंध में ऐसा कोई तत्व न हो जो आई.आर.डी.ए. द्वारा निर्धारित पॉलिसी धारक के कल्याण, संरक्षण, सेवा मानकों तथा समय के मानकों को प्रतिबंधित अथवा संशोधित करता हो ।

- b) टी.पी.ए. को दिया जाने वाला पारिश्रमिक बीमाकार को प्रदान की जाने वाली सेवाओं पर आधारित होना चाहिए न कि योजना/पॉलिसी अनुभव अथवा दावे की लागत या बीमाकार की हानि के अनुपात पर ।
- c) टी.पी.ए. तथा बीमा कंपनी के बीच हुए अनुबंध की अथवा किसी भी प्रकार के संशोधन की एक प्रति, संशोधन के 15 दिनों के भीतर प्राधिकरण में फाइन की जाए ।
- d) एक से अधिक टी.पी.ए. को बीमा कंपनी द्वारा नियुक्त किया जा सकता है और उसी प्रकार एक टी.पी.ए. एक से अधिक कंपनियों को अपनी सेवाएँ प्रदान कर सकता है।
- e) प्राधिकरण द्वारा समय–समय पर न्यूनतम मानक खंड अनुबंध में शामिल करने हेतु निर्धारित किए जा सकते हैं ।

14. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों की सर्विसिंग हेतु टी.पी.ए. का परिवर्तन -

- a) टी.पी.ए. के बदलने की सूचना बीमाकार द्वारा अपने सभी पॉलिसी धारकों को बदलाव के 30 दिन पूर्व ही दी जानी चाहिए ।
- b) नवनियुक्त टी.पी.ए. के हेल्पलाइन नंबरों, पतों आदि की सूचना सभी पॉलिसी धारकों हेतु यथाशीघ्र उपलब्ध करवाए जाने चाहिए ।
- c) बीमाकार द्वारा पिछले टी.पी.ए. के सभी पॉलिसी धारकों का समस्त डाटा एकत्रित कर नवनियुक्त टी.पी.ए. को अविलंब हस्तांतरित किया जाए । यह सुनिश्चित कर लिया जाए कि इस बदलाव द्वारा पॉलिसी धारकों को किसी प्रकार की असुविधा का सामना न करना पड़े । इस संबंध में निम्नलिखित पहलुओं पर विशेष ध्यान दिया जाए ।
- i. उन मामलों की अवस्थिति जिनमें मौजूदा टी.पी.ए. द्वारा पूर्व प्राधिकरण पहले ही जारी किया जा चुका हो ।
- ii. उन मामलों की स्थिति जिनमें दावों के प्रलेख प्रोसेसिंग हेतु पहले ही टी.पी.ए. को सौंपे जा चुके हों।
- iii. उन दावों की स्थिति जिनमें टी.पी.ए. द्वारा प्रोसेसिंग पूरी की जा चुकी हो तथा भुगतान राशि बीमाकार / टी.पी.ए. के पास रूकी हुई हो ।

15. डाटा एवं सबंधित मुद्दे -

- a) टी.पी.ए. और बीमाकार सभी दावों के डाटा हस्तांतरण हेतु एक निर्बाध प्रवाह प्रक्रिया स्थापित करें।
- b) संबंधित फाइलें, दावों के निपटारे अथवा अस्वीकृति के 15 दिनों के भीतर बीमाकार को सौंप दी जाएँ ।

16. प्राधिकरण में विवरणियों की प्रस्तुति -

a) स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय चलाने वाली सभी बीमा कंपनियाँ, अनुसूची III के अनुपालनार्थ समस्त विवरणियाँ प्राधिकरण को प्रस्तुत कर दें।

17. संक्रमणिक (Transitory) प्रावधान -

a) योजनाओं की निकासी

i. नियुक्त बीमांकक द्वारा प्रत्येक स्वास्थ्य योजना, समूह एवं व्यक्तिगत का कंपनी के पोर्टफोलियों में परीक्षण कर उन योजनाओं को सूचीबद्ध किया जाए जो इन विनियमों के प्रावधानों के अनुपालन में न हों। यह सूची नियुक्त बीमांकक द्वारा प्रमाणित तथा मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ) द्वारा हस्ताक्षरित होने के उपरांत 30.06..2013 को या उससे पूर्व प्राधिकरण के समक्ष प्रस्तुत की जाए

- ii. इस विनियम के अनुपालित न होने वाली सभी योजनाओं को निरस्त करके उन्हें न बेचा जाए ।
 - 1. समूह योजनाओं के मामले में 01 जुलाई 2013 से ।
 - 2. व्यक्तिगत योजनाओं के मामले में 01 अक्टूबर, 2013 से ।
 - iii. योजना के एक बार विद्ड्रॉ हो जाने के बाद उसमें नये सदस्यों को नामांकित न किया जाए ।
 - iv. फाइल हो चुकी ऐसी योजनाओं को आवेदकों को दुबारा आवेदन करने हेतु लौटा दिया जाए जिनके लिए प्राधिकरण का अनुमोदन प्रतीक्षित है।
 - b) उपचारक उपाय -
 - i. लाभ—प्रस्तावक, प्रीमियम आधारित अथवा डिस्काउंट ऑफर देने वाली योजनाओं को छोड़कर बीमाकार स्वयं अपनी ओर से योजनाओं के लक्षणों (फीचर्स) में संशोधन कर सकते हैं। ये उन संशोधनों से योजना का अनुपालन पर्याप्त रूप से हो पाता है तो, नियुक्त बीमांकक तथा मुख्य कार्यकारी अधिकारी प्रमाणपत्र के आधार पर उन परिवर्तनों को रिकॉर्ड कर, एक नई पहचान संख्या नई योजनाओं हेतु आवंटित करेंगे। इन मामलों में यदि यह पता चलता है कि कंपनी की यह दृढ़ता उचित नहीं तो प्राधिकरण को समुचित कार्रवाई करने का पूरा अधिकार होगा।
 - ii. ऐसी योजनाएँ जो उपर्युक्त 2A के प्रावधानों के तहत कवर नहीं की जा सकतीं उन्हें समुचित रूप से संशोधित कर फाइल व यूज के तहत फिर से अनुमोदनार्थ प्रस्तुत किया जाए । ऐसे आवेदन टैबुलर रूप में चालू तथा पुनरीक्षित प्रावधानों सिहत, मूल्यन आरक्षण, लाभआर्जित तथा अन्य संगत मेटिक्स के विश्लेषण के साथ प्रस्तुत किए जाएँ ।
- iii. नवीकरण के समय सभी समूह पॉलिसियों को निम्नलिखित विकल्प प्रदान किए जाएँ—
 - 1. समूह योजना के संशोधित, अनुमोदित संस्करण को अपनाने का, अथवा
 - 2. पूर्व में जारी की गई पॉलिसी के निरंतर नवीकरण का परंतु ऐसे मामलों में, 1 अप्रैल, 2013 के बाद किसी नये सदस्य को नामांकित नहीं किया जाना चाहिए और समूह पॉलिसी धारक से पुरानी पॉलिसी जारी रखने संबंधी लिखित सहमति प्राप्त कर लिया जाए ।
 - c) सभी बीमाकारों द्वारा संमावित पॉलिसी धारकों को योजनाओं में होने वाले संभावित परिवर्तनों के बारे में सूचित करते हुए उन सभी को उसके संशोधित रूप को अपनाने (स्विच ओवर) करने के विकल्प से भी अवगत करवाया जाए।

18. निरस्तीकरण एवं बचत -

- a) स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के संबंध में पूर्व में जारी किए गए सभी दिशानिर्देश / स्पष्टीकरण / परिपन्न / पन्न आदि इस विनियम के लागू होने के उपरांत निरस्त माने जाएँगे ।
- b) जब तक कि इन विनियमों द्वारा प्रावधान न किया जाए, इन विनियमों के लागू होने से पूर्व किए गए स्वास्थ्य बीमा अनुबंधों को अमान्य न समझा जाए ।

660 GI/13-5

अनुसूची - !

जीवन तथा समान्य बीमाकारों द्वारा प्रस्तावित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों की सुवाह्यता ;

- 1. अन्य बीमा कंपनी को अपनी पॉलिसी पोर्ट करने के इच्छुक एक पॉलिसी धारक को उक्त बीमा कंपनी को प्रीमियम नवीकरण की तिथि से कम से कम 45 दिन पहले अपनी समूची पॉलिसी को पारिवारिक सदस्यों सहित (यदि हों तो) पोर्ट करने हेतु आवेदन देना होगा ।
- 2. यदि पॉलिसी धारक नये बीमाकार से प्रीमियम नवीकरण से कम से कम 45 दिन प्रहले संपर्क करने में असफल रहता है तो बीमाकार सुवाह्यता का प्रस्ताव देने हेतु बार्ध्य नहीं होंगा ।
- 3. किसी पॉलिसी धारक द्वारा उपर्युक्त (i) में वर्णित कथन के अनुसार ही सुवाह्यता अपनाई जाए न कि पॉलिसी के दौरान ।
- 4. पॉलिसी धारक द्वारा नवीकरण की तिथि से 45 दिन पूर्व संपर्क न कर पाने पर भी यदि बीमाकार उसके सुवाह्यता के प्रस्ताव पर विचार करने का इच्छुक है, ते वह इसके लिए स्वतंत्र है।
- 5. जबिक नवीकरण तिथि पर नये बीमाकार द्वारा सुवाह्यता की सहमति की प्रतीक्षा हो 🚽
- a) पॉलिसी धारक के अनुरोध पर अल्पाविध के लिए मौजूदा पॉलिसी को विस्तारित किया जा सकता है । इस अविध के लिए प्रो-रेट प्रीमियम स्वीकृत किया जाए । यह अविध कम से कम एक माह होनी चाहिए और ;
- b) नये बीमाकार से पॉलिसी की पुष्टि प्राप्त होने अथवा बीमाधारक का विशेष लिखित अनुरोध प्राप्त होने तक मौजूदा पॉलिसी रद्द नहीं की जानी चाहिए।
- c) इन सभी मामलों में नये बीमाकार द्वारा जोखिम उत्पन्न होने तथा अल्पावधि की तारीख की समाप्ति जो भी संगत हो – की गणना पहले से ही कर ली जानी चाहिए ।
- d) यदि, किसी कारणवश बीमाधारक अपनी पॉलिसी को मौजूदा बीमाकार के साथ ही बनाए रखना चाहता है तो, नियमित प्रीमियम लेकर तथा कोई नई शर्ते लागू किए बिना उसे यह अनुमति दी जानी चाहिए ।
- 6. यदि पॉलिसी धारक ने 5(a) का प्रावधान चुना है और वह दावा प्रस्तुत करना चाहता है तो, मौजूदा बीमाकार द्वारा पॉलिसी के शेष भाग के लिए बकाया प्रीमियम की मांग कर सकता है बशर्ते मौजूदा बीमाकार उन दावों को स्वीकार कर ले । ऐसे मामलों में पॉलिसी धारक पर, शेष अवधि के लिए प्रीमियम भरने का दायित्व रहेगा ।
- 7. उक्त सूचना प्राप्त होने पर बीमा कंपनी आवेदक को अनुसूची । के दिशानिर्देशों के अनुसार सुवाह्यता प्रपन्न के साथ एक प्रस्ताव प्रपन्न तथा योजना से संबंधित प्रासंगिक साहित्य तथा विभिन्न प्रस्तावित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की जानकारी भिजवा दे ।
- 8. पॉलिसी धारक, उस सुवाह्यता प्रपत्र तथा प्रस्ताव प्रपत्र भरकर दोनों प्रपत्रों को बीमा कंपनी में जमा करवा दे ।
- 9. पोर्टेबिलिटी फॉर्म प्राप्त होने के बाद बीमा कंपनी, मौजूदा बीमा कंपनी से संबंधित पॉलिसी धारक के मेडिकल—हिस्ट्री तथा दावा हिस्ट्री संबंधी विवरण मंगवाने हेतु संबोधित करेगी । यह कार्य आई.आर.डी.ए. के वेब—पोर्टल के माध्यम से किया जाएगा ।
- 10. मौजूदा बीमा कंपनी, उक्त अनुरोध प्राप्त होने पर आई.आर.डी.ए. के वेब पोर्टल में निर्धारित डाटा फॉर्मेट में समस्त अपेक्षित डाटा अनुरोध प्राप्त होने के सात दिनों के भीतर उपलब्ध करवाएगी।

11. यदि मौजूदा बीमाकार निर्धारित समय सीमा के भीतर डाटा फॉर्मेंट में अपेक्षित डाटा उपलब्ध नहीं करवा पाता है तो इसे आई.आर.डी.ए. द्वारा जारी निर्देशों का उल्लंघन माना जाएगा तथा बीमाकार, बीमा अधिनियम, 1938 के तहत दंड के प्रावधानों का अधिकारी होगा।

12. मौजूदा बीमा कंपनी से डाटा प्राप्त होने के बाद नयी बीमा कंपनी प्रस्ताव तैयार करेगी तथा आई.आर.डी.ए. (पॉलिसी धारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002 के विनियम

4 (6) के अनुसार पॉलिसी धारक को अपने निर्णय से अवगत करवाएगी ।

13. निर्धारित समय सीमा के भीतर डाटा प्राप्त होने के बावजूद भी यदि बीमा कंपनी 15 दिन के भीतर पॉलिसी धारक को निर्णय की सूचना नहीं देती है तो बीमा कंपनी के पास उक्त प्रस्ताव को अस्वीकृत करने का अधिकार कायम नहीं रहता है और उसे वह प्रस्ताव स्वीकार करना ही पड़ता है ।

14. सुवाह्यता (पोर्टिंग) हेतु प्रस्तुत पॉलिसी को स्वीकार करने हेतु बीमाकार द्वारा किसी प्रकार

के अतिरिक्त चार्ज की मांग नहीं की जाएगी ।

15. पोर्टेड पॉलिसी की स्वीकार्यता के लिए किसी प्रकार का कमीशन अथवा मध्यस्थता शुल्क देने की आवश्यकता नहीं होती ।

16. सुवाह्यता (पोर्टेबिलिटी) की अनुमति निम्नलिखित मामलों में दी जानी चाहिए ;

a) गैर जीवन बीमा कंपनियों द्वारा जारी की गई सभी व्यक्तिगत बीमा पॉलिसियाँ तथा

फैमिली फ्लोटर पॉलिसियाँ ।

b) किसी गैर जीवन बीमा कंपनी की किसी समूह स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत कवर किए गए पारिवारिक सदस्यों, व्यक्तिगत सदस्यों को उसी बीमाकार के साथ उक्त समूह बीमा योजना से किसी व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा योजना अथवा फैमिली फ्लोटर पॉलिसी पर प्रवसन करने का अधिकार होता है । तत्पश्चात उसे उपर्युक्त । में वर्णित अधिकार प्राप्त हो जाएगा ।

17. किसी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के लिए पहले से मौजूद रोगों तथा समयबद्ध निकासियों का

प्रतीक्षाफल निम्नलिखित रूप से माना जाता है -

	पिछले बीमाकार के साथ बीमा	नये बीमाकार /वर्षों के रू	्रके समक्ष प्रश् पर्मे	तुत की जाने	वाला प्रताक्षा उ	
١.	कवर की निरंतरता		1 वर्ष	2 वर्ष	3 वर्ष	4 वर्ष
	आरंभ के XX दिन (पॉलिसी प्रलेख के अनुसार दिनों की संख्या		लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
2.	1 वर्ष की अवधि की	ो निकासी के	लिए			
	1 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	1 वर्ष	2 वर्ष	3 वर्ष
3.	2 वर्षों की अवधि व	ने निकासी के	लिए			
<u> </u>	1 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	1 वर्ष	2 वर्ष	3 वर्ष
	2 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	1वर्ष	2 वर्ष
	3 वर्षों की अवधि व	ही निकासी व	े लिए			
4.	1 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	1 वर्ष	2 वर्ष	3 वस्

	2 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	1वर्ष	2 वर्ष	
	3 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	शून्य	1 वर्ष	$\neg \neg$
5.	4 वर्षी की अव	ाधि की निकासी के	लिए				\dashv
	1 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	1 वर्ष	2 वर्ष	3 वर्ष	
	2 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	1वर्ष	2 वर्ष	
	3 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	शून्य	1 वर्ष	
	4 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	ヿ

- नोट 1.~— यदि नई पॉलिसी में किसी रोग अथवा उपचार की प्रतीक्षा अवधि पिछली पॉलिसी की तुलना में अधिक लंबी है तो अतिरिक्त प्रतीक्षा अवधि के बारे में आवक पॉलिसी धारक को पोर्टेबिलिटी प्रपत्र में स्पष्ट रूप से समझा दिया जाना चाहिए ।
- नोट 2. समूह स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के लिए व्यक्तिगत सदस्यों को उपर्युक्त टेबल के अनुसार तथा निरंतर बीमा कवर के आधार पर क्रेडिट दिया जा सकता है यह विचार किए बिना कि पिछली पॉलिसी में पहले से मौजूद रोग के लिए निकासी/समयबद्ध निकासी का प्रावधान/था अथवा नहीं।
 - 18. पोर्टेबिलिटी पिछली पॉलिसी में बीमित राशि तथा बढ़ी हुई बीमित राशि पर भी लागू होगी यदि बीमाधारक द्वारा अनुरोध किया जाए तो पिछली पॉलिसियों के तहत पिछले बीमाकारों से प्राप्त संचयी लाभांश पर भी एक सीमा तक लागू होगी । उदाहरण के लिए ; यदि किसी व्यक्ति के पास 2 लाख रु. की बीमित राशि थी और उसे बीमाकार A से 50,000 रु. उपार्जित लाभांश मिला । जब वह बीमाकार B को शिफ्ट हुआ और उसका प्रस्ताव स्वीकृत हो गया, बीमाकार B को उसे 2.50 रु. की बीमित राशि प्रीमियम लेने के बाद ऑफर करनी थी । यदि बीमाकार B के पास 2.50 लाख रु. की कोई योजना उपलब्ध न हो तो वह बीमित व्यक्ति को निकटतम उच्चतर स्लॅब के रुप में 3 लाख की बीमा योजना ऑफर करेगा और 3 लाख रु. के लिए प्रीमियम लेगा । फिर भी इस मामले में सुवाह्यता (पोर्टेबिलिटी) 2.50 लाख तक ही उपलब्ध रहेगी ।
 - 19. बीमाकारों द्वारा पॉलिसी अनुबंध तथा प्रोन्नयन सामग्री जैसे विवरणिका, बिक्री विवरण या अन्य प्रलेखों में इस बात की ओर पॉलिसी धारक का ध्यान आकर्षित किया जाए कि ;
 - a) सभी स्वास्थ्य योजनाएँ सुवाह्य (पोर्टबल) होती है ;
 - b) पॉलिसी धारक, पोर्टेबिलिटी का लाभ उठाने हेतु, नवीकरण की तारीख से पहले ही अन्य बीमाकार से संपर्क करने की पहल शुरू कर दे ताकि पॉलिसी कवरेज में अन्य बीमाकार द्वारा प्रस्ताव स्वीकार करने में विलंब होने से आने वाले व्यवधान (ब्रेक) से बचा जा सके।

परिशिष्ट — । सुवाह्यता प्रपत्र भाग — ।

1.	पॉलिसी धारक / बीमित का नाम
2.	जन्म तिथि/आयु
3.	पॉलिसी धारक / बीमित का पता
4.	मौजूदा बीमाकार का विवरण

	• योजना का नाम	
	• बीमित राशि	
	• संचयी लाभांश	
	 लिए गए पूरक / संशोधन 	
	• पॉलिसी नंबर	
5.	प्रस्तावित बीमा का ब्यौरा	4
	 प्रस्तावित / ली जाने वाली योजना का नाम 	
	• प्रस्तावित बीमा राशि	
6.	सुवाह्यता (पोर्टेबिलिटी के कारण)	
7.	पॉलिसी में शामिल किए जाने वाले पारिवारिक	
	सदस्यों का नाम	\downarrow
संलग्नक;	मौजूदा पॉलिसी-प्रलेखों की छायाप्रति	4
दिनांक	पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर	
		╛

भाग - ॥

क्या पी.ई.डी. निकासी / समयबद्ध निकासी की अवधि मौजूदा पॉलिसी से अधिक है ; (हाँ / नहीं इंगित करें) :

यदि हाँ, कृपया निम्नलिखित घोषणा को लिखित सहमति दें ।

'मुझे विदित है कि निम्नलिखित रोगों / उपचारों की प्रतीक्षा	अवधि पिछली पॉलिसी की शर्तों से
दिन / वर्ष अधिक है। मैं एतद्वारा,	निम्नलिखित रोगों / उपचारों के लिए
अतिरिक्त प्रतीक्षा अवधि वहन करने हेतु सहमत हूँ ।	•
3 "	पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर

अनुसूची ॥

स्वास्थ्य एवं जीवन-संयोजी योजनाओं का प्रबंधन

- 1 इस श्रेणी की योजनाओं का 'स्वास्थ्य एवं जीवन संयोजी योजनाओं' का नाम दिया गया है। इस अनुसूची में इसका उल्लेख 'कोम्बी योजनाओं' के रूप में किया जाएगा।
- 2 यह अनुसूची आई.आर.डी.ए. (माइक्रो बीमा) विनियम 2005 द्वारा प्रशासित माइक्रो बीमा योजनाओं पर लागू नहीं होगी।
- 3 सभी बीमा कंपनियाँ जो 'स्वास्थ्य एवं जीवन—संयोजी योजनाओं' का प्रोन्नयन करती हैं वे निम्नलिखित का पालन करेंगी।

a) सँयोजी योजनाओं का वर्ग

- i. 'संयोजी योजनाएँ' सभी जीवन बीमा तथा गैर जीवन बीमा कंपनियों द्वारा प्रमोट की जा सकती है।
- ii. ये योजनाएँ जीवन बीमा कंपनियों द्वारा प्रस्तावित विशुद्ध अवधि जीवन बीमा कवर तथा गैर जीवन बीमा निगम / एकांगी जीवन बीमा कंपनियों द्वारा प्रस्तावित स्वास्थ्य बीमा कवर का संयुक्त रूप होती हैं।
- iii. इन योजनाओं के तहत् प्रस्तावित योजनाएँ व्यक्तिगत रूप से, फाइल व यूज़ प्रक्रिया के तहत अनुमोदित होनी चाहिए।
- iv. राइडर्स / अतिरिक्त (add-on) कवर, फाइल व यूज अनुमोदन के अनुरूप प्रस्तावित किये जा सकते हैं।
- v. दोनों प्रकार जोखिमों के प्रीमियम संघटकों को अलग से पहचनाकर बिक्री—पूर्व तथा बिक्री के उपरांत, पॉलिसी धारकों को इसकी जानकारी दे दी जाए साथ ही पॉलिसी प्रलेख, बिक्री—विवरण में भी इसे प्रकटित किया जाए।
- vi. इस योजना को, व्यक्तिगत बीमा—योजना तथा समूह बीमा आधार पर प्रस्तावित किया जा सकता है। फिर भी जहाँ तक स्वास्थ्य बीमा फ्लोटर योजनाओं का प्रश्न है विशुद्ध अवधि बीमा योजनाओं की अनुमित, परिवार के अर्जनकारी (earning) सदस्यों में एक को जो स्वास्थ्य बीमा का प्रस्तावक भी है दी जाती है।
- vii. 'कॉम्बी योजना' की एकीकृत प्रीमियम राशि की गणना थ्रेशोल्ड सीमा/विनियमों, दिशा निर्देशों तथा परिपत्रों आदि के आधार पर की जानी चाहिए।
- viii. 'कॉम्बी योजनाओं' के मामले में, कमीशन तथा दावे के पेआउट्स संबंधित बीमांकारों द्वारा ही दिये जाएँगे ।
- ix. आई.आर.डी.ए. (स्वास्थ्य बीमा विनियम) 2010 के अनुसार 'कॉम्बी योजनाओं' के लिए फ्री लुक विकल्प रखा जाए। फ्री लुक विकल्प इन योजनाओं पर पूर्णतः लागू किया जाना चाहिए।
- x. 'कॉम्बी योजनाओं' के स्वास्थ्य—खंड को, पॉलिसी—धारक के विकल्प के अनुसार, संबंधित गैर जीवन / एंकागी जीवन बीमा कंपनी द्वारा नवीकृत होने का अधिकार दिया जाए।

a) बीमाकारों के बीच 'टाई अप'

i. 'कॉम्बी योजनाओं' का प्रस्ताव देने वाली बीमा कंपनियों द्वारा 'समझौता—ज्ञापन' स्वीकार किया जाना अनिवार्य है—जिसमें विपणन की कार्य—प्रणाली, पॉलिसी—सेवा तथा सामान्य खर्चों का विभाजन आदि समाहित होता है।

ंटाई अप' करने वाले बीमाकारों द्वारा, अनुबंध की एक प्रति दाखिल करते हुए आई. आर.
 डी. ए. से पूर्वानुमोदन ले लेना चाहिए। यह अनुमोदन उनमें से कोई एक बीमाकार भी ले सकता है।

jiii. यह 'टाई अप' एक जीवन बीमाकार तथा एक गैर जीवन बीमाकार के बीच ही अनुमत

होता है।

iv. ये दो बीमाकार अनगनित 'कॉम्बी योजनाओं' को प्रमोट कर सकते हैं।

v. 'कॉम्बी योजनाओं' को प्रमोट करने के उद्देश्य से आपस में व्यावसायिक संबंध स्थापित करने से पूर्व, बीमा कंपनियों द्वारा एक उपयुक्त ड्यू डिजिलेंस बना लेना चाहिए। प्रस्तावित 'कॉम्बी योजनाओं' हेतु प्रभावी सेवाएँ प्रदान करने के लिए बीमाकारों के बीच एक दीर्घकालिक समझौता होना भी अपेक्षित है।

vi. 'टाई अप' से निकासी सामान्यतः ऐच्छिक नहीं होती। फिर भी कुछ अपवादों में दोनों बीमाकार समझौता—ज्ञापन से निकलने हेतु सहमत हों तो उन्हें प्राधिकरण से पूर्वानुमति

लेनी होगी।

vii. प्रभावी पॉलिसी—सेवा, प्राप्त प्रीमियमों के संचारण आदि के लिए समझौता ज्ञापन के एक भाग के तौर पर, बीमा कंपनियों के बीच विशिष्ट समय सीमा / टर्न अरांउड टाइम्स (TAT) पर सहमति होनी आवश्यक है।

viii. आई. आर. डी. ए. (बीमा विज्ञापन तथा प्रकटन) विनियम 2000 के अनुसार, प्राधिकरण द्वारा विज्ञापन जारी करने के 30 दिनों के भीतर विज्ञापनों की फाइलिंग की जानी

चाहिए।

ix. ' संयुक्त बिक्री विज्ञापन को जारी करने हेतु आई. आर. डी. ए. से पूर्वानुमोदन लेने के लिए प्रस्तावित प्रक्रियाएँ ।

. पॉलिसी की विभिन्न स्तरों पर, जैसे-प्रस्तावना स्तर, पॉलिसी सर्विसिंग, प्रीमियम-वसूली

व्यवस्थापन तथा दावों आदि हेतु प्रस्तावित पॉलिसी सेवा की कार्य प्रणाली।

xi. 'कॉम्बी योजनाओं' की बिक्री तथा पॉलिसी सेवा के समर्थन में सूचना—प्रौद्योगिकी प्रणाली की व्यवस्था।

बीमा कंपनियों द्वारा एक-दूसरे को सामान्य सेवाएं प्रदान करने हेतु हुए व्यय की प्रतिपूर्ति

पर अनुबंध।

xii.

xiii. कॉम्बी योजनाओं के तहत अनुमत अधिकतम कमीशन का वितरण।

xiv. प्रीमियम की वसूली का तरीका बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 64VB के अनुरूप होना चाहिए।

xv. योजना के दूसरे बीमाकार के, प्रीमियम के भाग के शीघ्र हस्तांतरण की प्रक्रिया ।

xvi. उचित समय पर पॉलिसी डाटा—बेस पर प्रीमियम अपडेट करने हेतु प्रचालन प्रक्रिया की व्यवस्था।

xvii. कॉम्बी योजनाओं के पॉलिसी धारकों के लिए, योजना के एक भाग को जारी रखकर जोखिम—कवरेज से निकासी के लिए विनियमों, दिशा—निर्देशों के अनुसार उपलब्ध विकल्प।

xviii. प्रस्तावित सामान्य बिक्री विवरण / प्रस्ताव—प्रपत्र दोनों बीमाकारों द्वारा जारी किये जाने हैं बशर्ते कि फ़ाइल एवं यूज़ प्रक्रिया के तहत अनुमोदित इन प्रलेखों में कोई तरमीम न की गई हो।

xix. 'कॉम्बी योजनाओं' के सामान्य विज्ञापन—बशर्ते कि वे कॉम्बी योजनाओं के लक्षणों, शर्तों

तक ही सीमित हों।

c) मुख्य (लीड) बीमाकार i. चूंकि 'कॉम्बी योजना' के प्रस्ताव में दो बीमा कंपनियाँ शामिल होती हैं । अतः उनमें से एक बीमा कंपनी, प्रत्येक कॉम्बी योजना की स्वीकृत शर्तों एवं विचारण के 'अनुसार

> " *****

- प्रस्तावित 'कॉम्बी योजना' के मुख्य बीमाकार की भूमिका निभाने के लिए सहमत हो जाती है।
- ii. 'मुख्य बीमाकार' को कॉम्बी योजना से संबंधित विभिन्न सेवाएं प्रदान करने के लिए क्रांतिक भूमिका निभानी होती है।
- iii. कॉम्बी योजनाओं की प्रभावी पॉलिसी—सेवा हेतु मुख्य बीमाकार की भूमिका पार्टनर —बीमा कंपनी की मौजूदा प्रचालन—इन्फ्रास्ट्रक्चर पर निर्भर होने में विरूद्ध नहीं होनी चाहिए।
- iv. अपनी संबंधित पॉलिसियों की षतों के अनुसार, दोनों में से कोई भी कंपनी दावों के सिक्रिय निपटारे तथा अन्य दायित्वों से विमुख नहीं होनी चाहिए।
- 4. जोखिम अंकन :— 'कॉम्बी योजना' के तहत, जोखिम से संबंधित अंश का अंकन का कार्य दोनों संबंधित बीमा कंपनियों द्वारा किया जाना चाहिए। अर्थात् जीवन—बीमा के जोखिम का अंकन जीवन बीमा कंपनी द्वारा तथा स्वास्थ्य बीमा के जोखिम के अंश का अंकन गैर जीवन—बीमा / एकांगी स्वास्थ्य बीमा—कंपनी द्वारा किया जाए।

5. फ़ाइल एवं यूज़ :-

- a) एक 'कॉम्बी योजना' के तौर पर प्रस्तावित बीमा योजना तथा स्वास्थ्य बीमा-योजना दोनों ही फ़ाइल एवं यूज़ के तहत पूर्व अनुमोदित होने चाहिए।
- b) दोनों अनुमोदित स्वतंत्र योजनाओं को एकीकृत कर एक सामान्य ब्रैंड नाम से फाइल करवाया जाए
- c) 'कॉम्बी योजना' को फ़ाइल एवं यूज़ के अनुमोदन हेतु एकीकरण करते समय फ़ाइल जाना होता है यह विचार किये बिना कि, इस पर पहले अनुमोदन लिया गया था अथवा नहीं।
- d) 'कॉम्बी योजना' फ़ाइलिंग के समय फ़ाइल एवं यूज़ दिशा—निर्देशों का पालन करना चाहिए जो समय—समय पर प्राधिकरण द्वारा जारी किये जाते हैं।
- e) 'कॉम्बी योजना' को प्राधिकरण के बीमांकिक विभाग में, फ़ाइल एवं यूज़ प्रारूप में फ़ाइल किया जाना होता है।
- f) कॉम्बी योजना फ़ाइल एवं यूज़ रूप में प्राधिकरण द्वारा अनुमोदिन होनी चाहिए।
- g) कॉम्बी योजना फ़ाइल एवं यूज़ अनुप्रयोग द्वारा निम्नलिखित को भी विनिर्दिष्ट किया जाना चाहिए।
- i. 'कॉम्बी योजना' का मुख्य बीमाकार तथा दोनों बीमाकारों के बीच विभाजन कार्यकलायों का सीमांकन।
- ii. बीमा अधिनियम 1938 की धारा 58 की षर्तों पर प्रीमियम—नोटिसों को जारी करने हेतु प्रस्तावित प्रक्रिया।
- iii. जब सर्विसिंग के दौरान मूल बीमाकार की उपस्थिति जरूरी हो तब मुख्य बीमाकार द्वारा पॉलिसी सर्विसिंग की जानी चाहिए। जहाँ तक पॉलिसी धारक का संबंध है मुख्य बीमाकार को सर्विसिंग अनुरोध प्राप्त करने के लिए तथा पावतियाँ जारी करने हेतु नोडल बिंदु के तौर पर नियुक्त किया जाए।
- iv. साध्यता—अध्ययन के परिणाम, पॉलिसी डाटा बेस को प्रभावी पॉलिसी सेवा अनुरोधों को मुख्य बीमाकार तक पहुँचाते हैं।
- v. दोनों बीमाकारों द्वारा लागत—लाभ विष्लेषण अपनाए जाएंगे तथा कॉम्बी योजना के प्रीमियम पर दिये जाने वाले डिस्काउंट का प्रस्ताव भी दोनों की सहमति से दिया जाएगा।

6. दावों के निपटारे के समय मुख्य बीमाकार द्वारा सुनिश्चित किये जाने मुद्दे

- a) दावे के प्रकार के आधार पर अन्य बीमाकार द्वारा भी दावों के निपटारे के लिए कुछ उपाय किये जाने चाहिए। किसी भी स्थिति में, मुख्य बीमाकार द्वारा दूसरे बीमाकार की ओर से, दावे के निपटारे की गारटी नहीं दी जाएगी।
- b) 'कॉम्बी योजना' के तहत एक बीमाकार द्वारा स्वीकार किये जाने वाले जोखिम का प्रभाव अन्य बीमा कंपनी पर नहीं पड़ना चाहिए।
- c) जहां तक 'कॉम्बी योजना' के स्वास्थ्य अंश का संबंध है, उस पर विनियम तथा दिशा—निर्देश लागू होंगे।
- d) जिन मामलों में पॉलिसियाँ सीधे ही सेवा मूलक हैं उनमें बीमाकार को एक सहयोगी की भूमिका निभानी चाहिए।
- e) 'कॉम्बी योजनाओं के पॉलिसी बांड (Bond) के समयबद्ध प्रेषण के लिए, प्रस्तावित प्रचालक प्रक्रिया अपनाई जानी चाहिए।

7. वितरण चैनल:-

- a) 'कॉम्बी योजना की बिक्री निम्नलिखित माध्यमों से संचालित की जानी चाहिए:
 - i. प्रत्यक्ष सीधे विपणन (मार्केटिंग) चैनल
 - दलालों / ब्रोकरों तथा
- iii. दोनों बीमाकारों के परिचित व्यक्तिगत एवं कॉर्पोरेट एजेंटों द्वारा
- b) 'कॉम्बी योजनाओं' का विपणन, ''बैंक रेफ़रल'' व्यवस्था के माध्यम नहीं किया जाना चाहिए।
- c) बीमाकार यह सुनिश्चित कर लें कि 'कॉम्बी योजना' का विपणन उन बीमा—मध्यस्थों द्वारा किया जाए किसी भी बीमाकार की किसी योजना के विपणन हेतु प्राधिकृत नहीं किया गया।

8. न्यूनतम अनिवार्य प्रकटन:--

- a. किसी कॉम्बी योजना का न्यूनतम अनिवार्य प्रकटन निम्नांकित रूप में हो:--
- i. योजना 'एबीसी बीमा कंपनी' (गैर जीवन / एकांगी स्वास्थ्य बीमाकार का नाम) और ''XYZ बीमा कंपनी'' (जीवन बीमा के बीमाकार का नाम) द्वारा संयुक्त रूप से प्रस्तावित की गई है।
- ii. इस कॉम्बी योजना के जोखिम संबंधित बीमा कंपनियों द्वारा ही संभाव्य / स्वीकृत किये जाएँगे।
- iii. स्वास्थ्य बीमा लाभों से संबंधित दावों के निपटारे का दायित्व संबंधित बीमाकारों पर होगा। जैसे स्वास्थ्य लाभ के लिए abc बीमा कंपनी (गैर जीवन / एकांगी स्पष्ट करें) तथा जीवन बीमा लाभों के लिए "XYZ बीमा कंपनी" (जीवन बीमा के बीमाकार का नाम)।
- iv. संबंधित लाभों में होने वाले कानूनी विवादों का निपटान संबंधित बीमाकारों द्वारा ही किया जाएगा।
- v. कॉम्बी योजना के पॉलिसी धारकों को पॉलिसी के आंशिक भाग को जारी रखने तथा अन्य भाग को रदद करने का अधिकार होगा।
- vi. जिस योजना में स्वास्थ्य बीमा योजना के नवीकरण का प्रावधान होगा, उसमें कॉम्बी योजना के स्वास्थ्य अंश को ही यह सुविधा मिलेगी।
- vii. इन 'कॉम्बी योजनओं' हेतु उपलब्ध प्रीमियम—भुगतान विकल्पों का विशिष्ट प्रकटन। १६० GI/13-7

- viii. उपलब्ध पॉलिसी सर्विसिंग सुविधा का विशेष प्रकटन।
- ix. दोनों प्रकार के जाखिमों के तहत इन पॉलिसियों की प्रस्तावित दावा—सेवा का विशेष प्रकटन।
- x. जोखिम के स्वास्थ्य बीमा अंश के लिए थर्ड पार्टी प्रशासकों (TPA) की उपलब्धता का प्रकटन।
- xi. इन कॉम्बी योजनाओं के तहत उपलब्ध शिकायत-निवारण विकल्पों का प्रकटन।
- xii. पॉलिसी धारकों को यह सलाह दी जाती है कि वे पॉलिसी खरीदने से पहले, उसके लाभों तथा 'कॉम्बी योजना' के पॉलिसी—सेवा संरचना से भलीभांति अवगत हो जाएँ।
 - b) 'कॉम्बी योजनाओं के पॉलिसी प्रलेखों में कम से कम उपर्युक्त वर्णित बिंदु (iii) से (xi) तक प्रकटित होने चाहिए।
 - c) प्रस्तावक से यह घोषणा-पत्र लिया जाए कि उसने उपर्युक्त सभी प्रकटनों को समझ लिया है और उस पत्र को प्रस्ताव के साथ संलग्न कर दें।
- 9. 'कॉम्बी योजनाओं' के संबंध में दोनों बीमाकारों द्वारा बीमा अधिनियम 1938 और अधिसूचित विनियमों, अन्य दिशा–निर्देशों, परिपत्रों का स्वास्थ्य बीमा व जीवन बीमा से संबंधित समस्त अनुदेशों का अनुपालन किया जाए।
- 10. इन दिशा—निर्देशों के उद्देश्य हेतु गैर—जीवन बीमा कंपनी में एकांगी स्वास्थ्य बीमा कंपनी भी शामिल है।
- 11. योजना की व्यापकता की प्रगति को मॉनिटर करने तथा उसके क्षेत्र को बृहत्तर बनाने के लिए समस्त बीमा कंपनियां जो 'कॉम्बी योजना' की मार्केटिंग कर रही हैं उन्हें अपने प्राधिकरण के समक्ष समय—समय पर सूचना प्रस्तुत करनी चाहिए।
- 12. 'काम्बी योजनाओं' को प्रस्तावित करने वाली बीमा कंपनियों की गतिविधियों को मॉनिटर करने हेतु प्राधिकरण द्वारा समय—समय पर ऐसी शर्ते निर्धारित की जानी चाहिए।

अनुसूची ॥

बीमा कंपनियों से प्रस्तुत किए जाने वाले स्वास्थ्य बीमा रिटर्न

जे. हरि नारायण, अध्यक्ष [विज्ञापन III/4/161/12/असा.]

		ć	1 मेनस्मारक	? अनस्मारक	
		HI divay	- 23	कारण तारीख	
H-III		10	जून की 30 - आडिट वाषिक	नियत तारीख	नियत तारीख
	देखना	वार्षिक		स 2 दिन पहल पर	
इनप्ट हेल्य_1			जून की 30 - आडिट वाषिक हि	नियत तारीख निर मे 2 दिन पहले पर	नियत तारीख पर
इनप्ट हेल्या १ (एक)	देखना		जून की 30 - आडिट वार्षिक	नियत तारीख निय	नियत तारीख पर
	देखना	वाषिक		1077	
इनपुट हेल्या 1.1	7	वार्षिक		नियत तारीख निर से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख पर
इनपुट हेल्थ_2				नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख पर
ह किन्दे हेल्या 3			जून की 30-आडिट वार्षिक	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख पर
	देखना	dilado			
इमपुट हेल्य 4.1	देखना	मासिक	अगले महीने की 10	नियत तारीख से 2 दिन पहले	नियत तारीख पर
इनपुट हेल्य_5		मासिक	अगले महीने की 10	नियत तारीख निर से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख पर
इनपुट हेल्य ६	i i	AFF.	अगले महीने की 10	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख पर
इमार्ट हेल्य 6.1		THE REPORT OF THE PERSON OF TH	भगले महीने की 10	नियत तारीख निर से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख पर
इनपुट हेल्य 6.2	हें हेंद्र	वार्षिक	जून की 30-आडिट वार्षिक	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख पर
इनमृट हेल्य ६.३		The state of the s	निमाही के बाद महीजे के अंत के 15	नियत तारीख निर से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख पर

		Inc	GAZE	TIE OF	INDIA : EX	TRAOF	CDINAR	Y	[Part
						2 1 1 1 1 1 1 2 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
म तम्भ	म समध्य ता है	माय साय							
सुश्री मीना कुमारी के साथ चर्चा की आवश्यकता है	मुश्री मीना कुमारी के साथ चर्चा की आवश्यकता है	सुश्री मीना कुमारी के साथ चर्चा की आवश्यकता है							
नियत तारीख पर	नियत तारीख पर			Visit of saley	तारीख	तारीख	तारीख	तारीख	नारीख
निय <u>त</u> पर	नियत पर	नियत तारीख । पर			नियत तारीख पर	नियत तारीख पर	नियत तारीख पर	नियत तारीख पर	नियत तारीख
नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख से 2 दिन पहले पर			नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख से 2 दिन पहले	नियत तारीख से 2 दिन पहले	नियत तारीख निय
유 15	年 15		गकर्ता		화 15	争 15	帝 15	1	
# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	# H	वासिक	ति उपयो	HZ	न भंग	रे के अंत	र के अंत	E H	
बाद मही	बाद मही	आडिट	आईआरडे जाता है	प्पयोग क	बाद मही	गद मही	बाद मही	गद महीन	
तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	जून की 30-आंडेट वाषिक	इस रूप में आईआरडीए उपयोगकती द्वारा भरा जाता है	फ़ाइस का उपयोग करें	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	तमाही के बाद महीने के अंत के 15	
प्रैमासिक	त्रैमासिक दि	वार्षिक	सिक	नड़े उत्पाद फाइलिंग फ	त्रैमासिक हि	रैमासिक हि	त्रैमासिक हि	वैमासिक ति	ď
प्रवना	देखना	देखना	देखना	देखना	देखना	देखना	देखना	ट्रेंचन्	
AGI.	भूग	AGI.	AG	₩.	Æd :	र्युं	#3i 	М	
								1 1 20	
				1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		1	To the second se	To the second	194
7 17	8 72	6 मु	न्यू 10	华	भारतीय जनपुट तीय 1_1	विदेशी ज्नपुट कायोलय			
इनपुट हेल्या 7	इनपुट हेल्य 8	हें स्थ्ये ट्रिक्ट	इनपुट हेल्थ_10	एक फार्म क	इनपुट हेल्य आरतीय कार्यालय इनपुट हेल्य !भारतीय कार्यालय 1	इनपुट हेल्य_विदेशी कार्यालयौ_इनपुट हेल्य_आस्तीय कार्यालय	प्रातीनाध <i>ु</i> हे ल्थ_कार्यालय_ 1	प्रतिनिधिः हे त्य_कार्यालय 2	प्रतिनिधि है न्यू 0कार्यात
				3.3	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	F. H. F.	प्रातीनोध <u>े</u> हे ल्य_कार्यालय 1	प्रतिनिधि_हे स्थ_ मार्थात	

1	III—खण्ड 4]	· ·	F		ा राजपः	T	Г	T	T	Ţ	TT	TT	T		Ŧ	T	Τ			
						1.					Ц									
T																				
	· · · · ·	•	\dagger						Ť	1						T			,	
\downarrow			╁			+	╀	H	1	-	H	+	\dagger	-	H	+	T			
1			\downarrow	-		_	╀	H	\dashv	+	H	+	+	_	\dashv	╁	dz	100		ভ
	ů.																ह हायरे व	मची के अती है		अस्पताल देखमाल
		- '					ļ									_	- Page 1	中中	7	अस्यत
		į											354IG 5	10						
†		,	1		-															ş
		!	1										3-416 4	100						
+	,		+			\dashv	+	\dagger	H	\dashv	╁		+	t	H	\dagger	\dagger		······	\dagger
	ı				1		ļ						T T	1						
4			+			\dashv	+	+		H	+	-	$H_{:}$		H	+	+			╁
							1	1		Ц	1		_	7 W.C.C. 1		-	-			E
	1	;												1 100	,			अस्मताल देखभाल		अन्य लोग
								1						-	16					
41144					1		-			$\ \ $					उत्पाद विवरण					
			$\left \cdot \right $	<u> </u>			+	+	+	H		+	H	+	1		_			+
		•				:														
						<u> </u>				नाम						五		(1) 村		
										बाजाकता के बाज					-	पाद का अ	य आइ एन	र स स		लक्ष्य समूह
						-	H	H	E	E	H	++	H	1	+	IK I	F*	¥		<u>3</u>
	五十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	59		न या 1व जता है।	गपार और क छेटा	福														
	उत्पाद के प्रदर्शन का विवरण-1 वर्ष या 1 वर्ष से कम के कार्यकाल के उत्पाद (स्वास्थ्य उत्पादों वाले सभी बीमा	कपानया द्वारा अरपुर किये जाने वाले)		उद्देश्य और आवृत्ति सभी उत्पाद जिसका कार्यकाल 1वर्ष या 1वर्षे से कम है की जानकारी एकदित करता है।	मीजृदा ही फार्म की जगह नथा व्यापार और उम्मीद व्यावसायिक डेटा पर अधिक डेटा 	新								*			2	34		34
l - -	उत्पाद के प्रदर्श विवरण-1 वर्ष य से कम के कार्य उत्पाद (स्वास्थ्य वाले सभी बीमा	라, 다 테		मित्र स्का कार्य जिकारी	के अंग	म वास्तिक		الطومو												m
1	अत्याद के विवरण-13 से कम के अत्याद (स्व			当 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ड्री फार्म ट्यावसा	अस्वित्		किस्टर और मापदण्व												:
100	尼居住民性	ज़ की की क		五年 公	मीजृदा उच्चीद	5 H	P	Berch												

																					-					•	-		
	3. सर्जिकल नकद	4. अस्पताल दानक नकद	5. उच्चतम कदीती	6. आउट पेशैंट कवर	7.चिकित्सकीय कवर	8. स्वास्थ्य बचत	9. घरेलू याजा	10.इटरनेशनल ट्रेवल	11.अतराष्ट्रीय व्यापक कवर	12. निदिष्ट बीमारी	/ रोग प्रबंधन (असे	मध्मेह आदि को	कवर)	13. पर्सनल एक्सीडेंट	14. मातृत्व और प्रजनन	15. दीर्घावधि देखभाल	16.विकलागता और पनर्वास	n	17. मानसिक बीमारी	99. किसी भी अन्य									
																	1				r					1			1
Nemo sien					क्षे	<u> </u>											factor and the second s	मिए इंटा								Gar.	***	,	
अंक्सि + अंक्सि +						मुस्		ध्य	-	जर्द स्थातमात्र हता							HOSE!				नवीकरण व्यवसाय इंटा						10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1		
बीमित व्यक्ति के प्रकार	अगतान क आधार	उत्पाद की निकासी की तिथि	पोलिसी की न्यूनतम की अवधि	पॉलिसी की अधिकतम अवधि	उत्पाद की बरोमान स्थिति	गर भेट का करा आसिल	एड औन क्वर की संख्या	क्या टीपीए द्वारा सेवित?	कुल. टीपीए शामिल					जारी की गई नीतियों की संख्या	सकल प्रीमियम एकत्र *	कुल प्रीमियम दिया गया	बीमित व्यक्तियों / सदस्यों की संख्या		कुल बीमित राशि	पुनबीमा कमीशन	PE 24	ण के लिए बकाया पॉलिसियों की	सख्या	नवाक्त्या का गड़ पालासया का सख्या	कर नवाकरण प्राप्तयम दिया गया	असित व्यक्तिया / सदस्यां की सख्या			नवीकरण में कल बीमित राशि
Þ	40	S	570	<u>f</u> e5	9		20	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ध्डी					7	ø	8.1	6		10	110		74		84	K E	104	No.		120

		रद करने के जिए डेटा				•			\vdash	_ \ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
B 8 명) :	पातिसी अवधि के दौरान रदीकरण की संख्या नया व्यापार के बाहर	नया व्यापार के बाहर		ı				 <u> </u>		11—-खण्ड <i>1</i>
841.11		नवीकरण स्थापार के बाहर								•)
		उन्मीद नवा स्थापार के आंकड़े (अगमे वर्ष के मिए)								
	पोलिसियों की संख्या								$\frac{1}{1}$	i TT
क्रिक	सकत प्राप्तथन कत. दावी की संख्या							,	+	Ī
	कृत दावों की सारी		+				यहाँ पर			T
± 15	दावा अनुपात सयुन्त अनुपात				;	# # H	बीमा कपनी द्वारा भरा जाएगा			
	दावा अनुपात = (दावों की कुल शाकि खयी)								+	T
	औडवलुपी संयुक्त अनुपात = किस कंपनी ध्यय राशि + खर्चे राजों की कुल राशि / जोडबलुपी									
	दावा अनुपात लेबित = संबित कुल दावे / कत्त दावा अनपात									1
	जिपटान दावा अनुपात = निष्टाए गये दावो की संख्या /कृस सुचित दावे									
			-							П
कदर कदर के दायरे में उल्लेख किंग										
किया जाना थाएथ. • सकत प्रीप्रेयम सेवा कर घटाने से पहले प्रीप्रियम राशि के क्प में परिभाषित किया									*	

THE GAZETTE OF INDIA: EXTRAORDINARY	[PART III—SEC. 4
Dir. to	i i i
उत्पाद 3 सम	व्यक्ति
- H.	समह
╶╶┤┧┩╸┩╶╶┪╸╽┪╇╅ ┪┪┪╬╅┪	समूह
कांसम् कोड भाद विवस्ण	
	यूआईएन कवर का स्कोप (1) सक्ष्य समृह सक्ष्य समृह बीमित द्यक्ति के भूगतान का आधार
5	h. 4=t
	ज्या विभाकती के नाम इसीरा करिया 1 उत्पाद 2 जन्माद 3 जन्माद 5 इसीरा करिया विश्वरण को विभाव 1 जन्माद 1 जन्माद 5 उत्पाद का नाम

[4 14 111	- 4-0	77,			4				11 (1)	VI -1 1		मसावारण							
											- 1								
															,				
·				Ì				.=.									•	ì	
	_															•			
										-							,		
-						;													
						-								;					
		·						_											
				Ц				:											
	ı											म							
												जियेश करने के लिए डेटा							
				ŔĬ	_							जिनेश जिल्ला सरको के बन्द लिए अंदर लि							
				गरी		tic_	-	<u>ş</u> cı				E E E							
								नह व्यवसाय							नवीवस्था व्यवसाय डेटा				
उत्पाद की निकासी की तिथि	न्यून्तम पालिसी की अवधि	अधिकतम पालिसी	उत्पाद की वर्तमान स्थिति	कदर पर शामिल	न्वर पर जोड़ने हो संख्या	ग्रहे टीपीए द्वारा भेविता	कुत. टीपीए के शामिल		जारी किए गए नीतियों की संख्या	सकल प्रीमियम एकत्र *	हुल प्रीमियम देया गया	/ व्यक्तियाँ / सदस्यों कदर जीवन की संख्या	कुल बीमित राशि	युनबीमा आयोगो प्राप्त		नवीकरण के लिए कारण मीतियों की संख्या	नए सिरे से नीतियों की संख्या	कृत नवीकरण प्रीमियम एकत्र	कुल नवीकरण प्रेमियम सौंप दिया
m uz	16 170		m por	g	क क	₩. 74v	10.10		12 16	12	10 .45	- IA 1A				/5	17 17		
32	Ēš	[5	ه	15	100	뮰	極		7	80	.i.	6	GE GE	110		*	8 4	ts.	9¢ .
																=			
		-	-			-	-	-		-	-		-	-				-	
			<u> </u>		1_	<u>L</u> _			<u> </u>	1	<u>L</u>				<u></u>		<u>.</u>		<u> </u>

660 GI/13-9

	- 1	T	Ī	T				-,	T	T	T			RAO	n '		Ī								Ī	Ī	-
		-				\dashv			+		+			\dashv			+		1						-	†	-
		\dashv	_						+		+			-		_	 					H		\dagger	+	†	_
								_																T	7	1	
	•	1			_				+													П		T		7	
			-														1			-							
									1					-						:							
								•	1											ī							
		*												ï													
	١						1																				
							-	1. 5					+		-	-	+			_	-	+	-	$\frac{1}{1}$		-	
करने क जिए डेटा			_					# (a) # (a)				_	+			-	+			_	-	$\frac{1}{1}$		$\frac{1}{1}$		+	
100 3CI			_	<u> </u>	_		निवस	本で	36/	 			1				_			<u> </u>	<u> </u>	+	-	$\frac{1}{1}$	_	Ļ	
			बस स्थवसाय हैटा	ļ	i k							त करते के जिय	¥	न्यं स्थापार भ बाहर	नया व्यापार क	बाहर नवीकरण स्वापार	क बाहर	उम्मीद नवा स्थापन के संबद्धे	(अजन वर्ष के								
/ व्यक्तियां / सदस्यों कवर जीवन की संख्या	कुल योग नवीकरण में असिन	नत बीमा आयोगी	_	नीतियों की संख्या	सकल प्रीमियम भाग	त प्रीमियम म किमा	प दिया	सदस्यों कवर	विन का संख्या	कुल बीमित राशि	पुनवीमा आयोगो			रह करन का मफ्त देखो अवधि	द ••• पालिसी	अवाध क दाराज संख्या				नीतियों की संख्या	हैल सकल	<u>।</u> नियम	ट्रावी की कल सारी	0	का दावा है	ग्रन्थात वेजक्त भन्नपात	יוורנייני האישו
2日传	कि जीत के	₽ 5 0 5		<u>₹</u>	#± #	5 6 -0]	= -	E 1	5	₩°	501		1	E R'M						1							1
																	ŧ				32						_
100	114	11		便	9#	i. 146	40			114	12बी			传	8 4 .i.	### A	6			\$9	<u> </u>		意	,	19	Įt	3
		+	+	+	+-	+	+			-		+		-	+	†		+		+	+	_	†		T	7	_

जपत्र : असाधारण	

					1							H	H			+	-	+		+	+	$\frac{1}{1}$
-		_			+	·	-		+			H		+	H	$\frac{1}{1}$	-	-		+		1
		-	<u> </u>		-		-	-				H	+	+	H	+	+					-
		-			1		-	-	-	H		H	+		H	+	+	7		$\left \cdot \right $		
							-		-	$\ \cdot\ $		$\frac{1}{1}$	+	H	H	+	+	\dashv	+			
- 	++1	- *					-	_	-					H	+	H	+	-	+	-		
	++-					<u> </u>	\perp		_	-	_	-	H	\prod	15		+	-	$\frac{1}{1}$	-	-	
						;	-			-	_	+			4 374K	1			+	+	_	+
										-	_	_			7200	456			-	+	-	+
											_	1				_	Ш			+	-	+
												Yeek		1	┿	7 4 TE				1	-	1
																A PUS	_			 - 	-	-
		वाषिक			-												कारत का दावा	नहीं.	राशि	नहीं.	- FF	K
त्रेख													केमाकतो के तस			विशेष		साल की शुरुआत	T	नए दावे दज	य दाव	
बोट: 1. केवल प्रमुख कवर कवर के दायरे में उल्लेख किया जाना चाहिए. सकल ग्रीमियम सेवा कर घटाने से पहले	भीनियम राशि के रूप में पारमाजित किया गया है. •• इस अनुभाग में वर्तमान वैकल्पिक है.	2 Mrs 2021 1 1	उत्पाद विकास तथा एजिंग के संदर्भ में उत्पाद प्रदर्शन का	विवरण (स्वास्थ्य उत्पादो वाले सभी नीमा कंपनियों द्वारा	प्रस्तुत किया जाएगा)	उद्देश्य और आवृत्ति उत्पाद विकास तथा एजिंग के सदक्षे में उत्पाद विकास तथा एजिंग के सदक्षे में उत्पाद कि का विवरण का दावा करने के कि अस्तिवत को इक्सा करने और	के डेटा का दावा	मीजूदा प्रपन्न डी की जगह का दावा है डेटा पर अधिक विस्तृत स्तर जानकारी	आवृत्ति और वाषिक रूप में है		फिल्टर और मापदण्ड					*		13		7.1		7.
# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	長 6 3		उत्माद	विवर्ण सभी भी	प्रस्तुत	उद्धाद वि उत्पाद प्र	उस बद्ध	मीजूदा ऽ डेटा पर	() () () () () () () () () ()	进制	Targe Car			1		+		\parallel	_	+	+	

14.1 346-16 is also were and the control of the con	ग ।।।—खण्ड ४।			नारत का	(10147 . 51(114)					
14.1 अस्ति स्रोध के विकास का										
14.1 अस्ति स्रोध के विकास का										
14.1 अस्ति स्रोध के विकास का										
14.1 अस्ति स्रोध के विकास का										
14.1 अस्ति स्रोध के विकास का		H								
15.1 जिस्ति द्वीत वर्षे सम्बद्धित सम्बद		H	1'							
14.1 3146-14 का शरक का लिंदा दावे कम लिंदा दावे विकास का लिंदा दावे कम लिंदा दावे लिंदा दावे कम लिंदा दावे लिंदा दावे कम लिंदा दावे कम लिंदा दावे लिंदा दावे कम लिंदा दावे लिंदा दावे कम लिंदा दावे कम लिंदा दावे लिंदा दावे कम लिंदा हो।					-	;				
14.1 31 का										
14.1 31 का		$\dashv \dashv$							-	
14.i 3-16.i ते जापन में जापिक में जिला मुख्ना की तापिख से जिला	1	+							-	
14.i 5 अहिन से आयम विद्या दावे कम लीकत दावे कम लीकत दावे कम लीकि से अधिक 15.i 5 अप 12 महीने से अधिक 15.i 15.ii 15.ii 16.ii 17.ii 17		-						-	-	
14.i 3 अहंज से आध्य का सहिते से कम लीबत दावे हों। 15.i 16.i 16.i 17.i दार्थ से आधिक लीबत दावे तावेल दावे कम लीबत दावे कम										-
14.i 3 महाने से आपक महाने से अधिक 15.i 6 महीने से अधिक 314 12 महीने से अधिक 15.i 15.ii 13.ii 14.ii 15.ii 15										
14.i 3 महाने से आपक महाने से अधिक 15.i 6 महीने से अधिक 314 12 महीने से अधिक 15.i 15.ii 13.ii 14.ii 15.ii 15	1.0	IE	·	(a)	18. 18.	(F)	नहीं.	साक्ष		•• निष्टाए हर
14.i 15.i 15.ii 16.ii 17.ii 17.ii *पहली सुचना की तारीख से मिना	अमृतन सं अधिक और 6महीने सं कम लीबत दावे		6 महीने से अधिक और 12 महीने से कम लंबित दावे		1वर्ष से अधिक और 2वर्ष से कम लंबित दावे					
	1.4.i			:: -			17.i	17 ii	ली सूचना की तारीख से निना	· ·
, I I I		+	,		,				\$h.*	

3		THE	GAZ	ETTE OF INDIA :	EXTR	AORDINARY		[]	Part III—Sec
									ž.
								Ħ	· , ·
<u> </u>	i,		+	<u> </u>		· • · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
 	╁		+				· <u>-</u>		·
	λ				- -			H	;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;
		.,				-		Н	
									
<u></u>				-			r	Ц	
•									
							-		•
,,									
		<u> </u>						Н	
	-				\dashv			Н	
	+					,	·	H	
٠			1		,				
रावे दावे नहीं	TE STATE	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	Œ.			तिक नहीं. इस स		倌	
1 महीने से कम निप्टाए हुए दावे		1 महीने से अधिक और तीन महीने से कम निप्टाए हुए दावे		3 महीने से आधिक और 6 महीने से कम निष्टाए हुए दावे		6 महीने से अधिक और 12 महीने से कम निप्टाए हुए दावे			
<u>₩</u> (12	T	<u>다</u> 뜻 ၉	Ţ.	# # # # # # # # # # # # # # # # # # #		15 Th 16			
		÷	ļ						
12.1	12.ii	13.i	13.ii		1.01	15.1		15.ii	
-3	2					į			
-	_			•			···		
		,							

[भाग [[[—खण्ड 4]					יור	स्य प्राप्त	जपत्र : असाधा	(°1			39
	\dagger				1						
	\dagger	•									
	\dagger		1						:		
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	$\mid \cdot \mid$	_	+						- /
Y.	$\frac{1}{1}$	• '	H		-						
			$\left \cdot \right $	_	_			H	;		
	\perp			-					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
					_						
	+										
·										_	
:											
-											
न हो		리왕.	राशि			इकार किये गये दावों की एविंग	리 한 -	राशि		राशि	नहीं.
1वर्ष से अधिक और 2वर्ष से कम निप्टाए हुए दावे		2 वर्ष से अधिक निप्टाए हुए दावे					1 महीने से कम इंकार किये गये दावे		1महीने से अधिक 3महीने से कम इंकार किये गये दावे		3 महीने से अधिक 6 महीने से कम इंकार किये गये दावे
16.1	16.1		17.ii	** पिछले आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना			12.i		13.		14.
		,									

40			THE GAZE1	TE	OF INDIA:	ΕΣ	TRAC	JRI	DINA	ARY		[PAR
4	1 (1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	साश	نون	साश	·译	राशि						
L	र 6 महीने से अधिक न 12 महीने से कम इकार किये गये दावे		1 वर्ष से अधिक 2 वर्ष वर्ष से कम इकार किये गये दावे		2 वर्ष से अधिक इंकार किये गये दावे							
	14.ii 6 15.ii 1	15.ii		16.ii	17.i	17.11	*** पिछले आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना		· Ét	1.का दावा है अनुपात का खर्च = कुल खर्च दावे /कुल प्रीमियम अर्जित किया	2. संयुक्त अनुपात = (कुल दावे का भूगतान + अन्य परिचालन ट्यय) / कुल प्रीसियम अर्जित किया	3. उत्पाद लक्ष्य समूह के चयन के आधार पर आबादी जाएगा
	,				'							

Í

i

[z.	1[╤	≕
41						-							
				,									
				,		-						+	
į		-	<u>.</u> .			-		टीवीए				1	
0						*				18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 1	fig.	_	\downarrow
	·		* * * *					स्वय		मितित शावीं की संख्या	g		1
O TPA				-						न जिपटार हुए दार्ब औ साहि	40	-	-
(instrause								क माध्यम से नियंबित दावों		निषटाए. हुए दार्था की संख्या	44		
										सभाते नर दावी की राषि	ŧ		
,										संभाते नेय दावी की संख्या	=		
वाषिक										संवित्त प्रतिक्षित्रं की संख्या			1
	*						-			अत्याद ब्यार्क्सल			
				1			9	बीमाकता के नाम		अत्याद का माम	#IRIT		 -
इनपुट हेल्य 2	टीपीए के मामले में दावों के प्रतिबंध के संदर्भ में उत्पाद प्रदर्शन का विवरण (स्वास्थ्य बीमा कारोबार होने की बीमा कंपनियों द्वारा प्रस्तुत किया जाएगा)		उद्देश्य और आवृत्ति टीपीए के मामले में दावी के प्रतिबंध के संदर्भ में उत्पाद प्रदर्शन का विवरण प्रबंधन का दावा है टीपीए के मामले में उत्पादों के प्रदर्शन पर कंडजा	इस फार्स मीजूरा प्रपत्र ही के प्रतिस्थापन के लिए ट्रीमीए के योगदान के बारे में और अधिक विस्तृत स्पत्र के सम्प्रात्ति हकता है	बदले की आवृत्ति और वार्षिक रूप में है और जब		प्रिकटर और परामान्य						

Section of the same for size of the same for the same f	नोटः			<u> </u>		-						†		I
(सहता है. विद्या विद्य		-						×	-			-	-	
(जा - सीकर स्वाप्त स्	किया जाएगा.				*	,						2		
विद्युपा	2. उत्पाद प्रकार व्यक्ति, या समूह हो सकता है.	-				*		,						
विद्या व्यक्तिक	3. उत्पाद की वर्तमान स्थिति हो आएगा - सक्रिय, निष्क्रिय या वापस ले निया.				*				111					
विद्या	इनापुट हेल्य 3		वाषिक					-	-		\Vdash	╟		
विद्या विद्य विद्या व	येनलों के मामले मे								_		-			
जार जार केटा के र एक 	उत्पाद प्रदर्शन के विवरण										4	-	3	
ज्ञा विद्या सा स्वाप्त क्ष्म क्षम क्ष	(स्वास्थ्य बीमा कारोबार			1	-								····	
का विवरण पर डेटा को ने एक वर्ष के नाम के	होने की बीमा कंपनियों													
को दिवरण पर डेटा को ने एक को काम के जाम के जाम का का का का की जान का जाम का का का का का की आप का जाम का जाम का का जाम का जाम का का जाम का जाम	द्वारा प्रस्तुत किया जा)							*	-			<u>.</u>		
म दिवरण पर डेटा है और उन्ह है और उन्ह है और अंग है और का नाम संस्था पीतिया का की साता	उद्देश्य और आवृत्ति						-				-	-	-	
में हैं और इस कि जाम कि जाम	वितरण चैनलों के मामले में प्रदर्शन का विवरण देना	,					÷			_				
हैं और उब्बं विभाकती विभाकती के जाज प्रकार प्रकार का जाम करितर को है की क्षेत्र का की बातर करितर को है की क्षेत्र का की बातर	यह फार्म चैनली द्वारा योगदान देने पर डेटा							-	1	-		-		
बर्ग के जान क्षेत्रमा के जान क्षेत्रम प्रकार प्रकार का जान संक्रम के भागत का जान संक्रम के भागत का जान संक्रम के भागत का जान संक्रम के भागत क्षेत्रम को एं बी जी हो	एकवित करने के लिए मीजूरा प्रपत्र ही के एक पनिस्थापन हैं													
क्ष्म काम के जाम के जा	बदल की आवृत्ति और वाषिक रूप में हैं और अब.									×	1	F	-	
वर्ष काम काम प्रकार प्रकार का जाम का	्रिकेटर और आवदण्ड					1	-	-		-	-	-		
बैमाक्तां के जात बैनम प्रकार उत्पाद पालिसियों की सकस का जात संख्या पीलिय क्लोसन / अप्य कोनम को ए वी सी		Į,						H			_		-	
के जाज धंजन प्रकार उत्पाद पॉलिसियों की तक्कन कोन्न्य कोन्नि अस्त्रियां कोन्न्य कोन्नि संख्या पोजियक क्लोसल / अधिवहण कोन्न्य कोन्नि संख्या पोजियक क्लोसल / अधिवहण कोन्न्य कोन्नि प्रकार													 -	
प्रकार उत्पाद पांतिहियों की सकस क्रियेक्ट्रण का नाम संख्या पीतियम क्रियेक्ट्रण भीत का की भागत क्रीलम कोउ ए वी जी जी		बामाकता के आम			o e									
प्रकार प्रकार जन्मद्र पालिस्थि की सकस क्रियेक्ट्रा का नाम संख्या पीलिक्ट्रा क्रियेक्ट्रा क्रियेक्ट्रा संख्या पीलिक्ट्रा क्रियेक्ट्रा क्रियेक्ट्रा क्रियेक्ट्रा								1				$oxed{L}$		
जन्माद पोलिसियों की सकत कामिक क्रमीसन / का नाम संख्या पोलिक क्रमीसन / क्रीतान क्रम क्रम एं दी सी		वेज त प्रकार				£r.∇	फ्रत्ल> को बाहर							
अत्याद पालिसियों की सकस क्योसन / क्या प्रीमिक्स क्योसन / क्या प्रीमिक्स क्योसन भूजतान भूजतान क्या क्या क्या क्या क्या क्या क्या क्या								\prod	H		H	\prod		
अत्याद पालास्य का तक्ष्म का नाम संख्या पीनिक क्योप्तन का भूकतान क्रीतम को			4 7 8 8				+	$\frac{1}{1}$	+	-	-	-		
क्रीकम कोष्	*		संख्या क	मीमिक्स प्रीमिक्स		अन्य प्रधिबद्धण की मागत	<u> </u>							
नार		निमम काउ	A	4	ŧ	45					-	+		
नोट रिफ्तल के लिए * शब्क लाग सेता है									\prod	H	H	$\ \cdot \ $		
जोट रिफ्तल के लिए * शब्क लाग सेता है					1	1	+	+	+					
नोट रिफ्तस के लिए • शब्क साग होता है						1	+	1	-	+	+	+		
नोट रिफ्तल के लिए * शब्क लाग होता है								H	$\ $	\prod		\prod		
रिफास के जिए " शुरूक आग होता है	ŧ	1		1		†		+	+	+	+			
	रिफ्सल के लिए * शत्के लाग होता है					+	-	<u> </u>	+	1	$\frac{1}{1}$	\downarrow		

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1	3.2	दमम और दीव												
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	33	HE LE												
1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	*	Mark of V												
The color of the	The control of the	35	Tage 1												ı
The color of the	1		1			×									
Transfer	Compared by the compared by	सम्बद्ध स्थापाद •													
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Color Colo														
Care and a series and series are series ar	1				N.	Į.	×		1) He la			Magazates analysis	1 800	
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	•	i i	मितियाँ भी सक्या	after After Aft sign	eres efficer eres eres eres	मुम्म पश्चित राष्टि	अधित्यां स्री संख्या	क्षार जीवन की संख्या	arest differen alfi		alityal St rieus	क्षत क्षेत्रिक्त क्ष	A STATE OF THE PERSON NAMED IN COLUMN 1	
1	1 Interest tipe of the control of th		ALTERNATION AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IN COLUMN TO THE PERSON NAMED IN COLUM	•	-	ŧ	4		Ľ	Ħ	ŀ		ţ	*	1
1	1		अस्य प्रदेश												
19 1999年	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		अक्रमायल प्रदेश												
6 किस्ता 6 मीता 1 मीता 10 स्वत्या 11 स्वत्या 12 स्वत्या 13 स्वत्या 14 स्वत्या 15 स्वत्या 16 स्वत्या 17 स्वत्या 18 स्वत्या 19 स्वत्या 10 स्वत्या 11 स्वत्या 12 स्वत्या 13 स्वत्या 14 स्वत्या 15 स्वत्या 16 स्वत्या 17 स्वत्या 18 स्वत्या 19 स्वत्या 10 स्वत्या 11 स्वत्या 12 स्वत्या 13 स्वत्या 14 स्वत्या 15 स्वत्या 16 स्वत्या 17 स्वत्या 18 स्वत्या <	Section Sect		Table 1												Ì
5 Conference 1	5 प्रत्तीसाय 1 प्रत्या 9 प्रत्या 11 प्रत्या 12 प्रत्या 13 प्रत्या 14 प्रत्या 15 प्रत्या 16 प्रत्या 17 प्रत्या 18 प्रत्या 19 प्रत्या 10 प्रत्या 11 प्रत्या 12 प्रत्या 13 प्रत्या 14 प्रत्या 15 प्रत्या 16 प्रत्या 17 प्रत्या 18 प्रत्या 19 प्रत्या 10 प्रत्या 11 प्रत्या 12 प्रत्या 13 प्रत्या 14 प्रत्या 15 प्रत्या 16 प्रत्या 17 प्रत्या 18 प्रत्या 18 प्रत्या <		Serv												
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		The second second						Ī			1			
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		OK THEFT IS						Ī					Ī	
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		11511												
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		गज्यस्य						1						
2	25 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27		الالقطاماة												
10 11 12 13 14 15 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	10 11 11 12 13 14 15 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18		हिमायन प्रदेश												
11 12 14 15 16 17 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	11 12 13 14 17 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18		जरून और क												
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	12 14 15 15 16 17 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18		श्रारकड												
13 14 15 15 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	13 14 15 15 16 17 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18		enice												
15 15 16 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		-												
2	15 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18		20 th 10 by		L										
35 23 23 24 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25	11 12 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13														
18 19 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20	2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3		T. Carre						Ī						ļ
2	13 13 13 13 13 13 13 13 14 15 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18		N. Line												
118 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		समालय												
2	13 11 12 13 14 15 15 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18		भिज़ीरम												
20 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	20 24 24 25 25 25 26 26 27 27 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28		मामालेड												
22 23 24 25 24 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		उद्यम												
** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	26 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28		पन्ताब												
22 23 23 24 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25	22 23 23 33 34 35 35 37 37 37 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38		Transmin												
2	25 23 23 24 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25		Alber.						T					Ť	l
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	25 23 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28		-									I		T	
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	30 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3		Charles				ĺ		Ī					Ī	l
2	25 23 30 31 31 31 33 34 35 35		Taryet				,								į
27 28 29 30 31 31 31 31 34 34	27 28 29 30 31 31 31 31 32 34		उत्तर प्रदेश												
23	28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 28 2		3cc11885												Ì
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	23 23 33 33 34 34 35 35 35 35 35 35 35 35 35 35 35 35 35		परिवम इगात												
3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	20 M M M M M M M M M M M M M M M M M M M		अडमान एव											T	
30 31 32 35 4 35 35 4	20 21 21 21 21 21 21 21 21 21 21 21 21 21		जिस्मेबार.												
x	2		agenç						Γ						
33 33 34 34 34 34 34 34 34 34 34 34 34 3	25 x 33 35 x 35 x 35 x 35 x 35 x 35 x 35		दादरा एवं मागरा						Γ						l
G	2		花包												
x x x =	2		ट्रमन और दीव											T	l
x x =	. X. 22. ■		Ros											T	İ
1	£ 52 ₩		The same		Ī				ı	I				Ť	l
2	2		Mency all		I				1					1	
			25.040		I				1						
-			and a												
-	-														
-	-														
राज्य में अधिक विकास अस्ति में साम और फिली भी नेति सामिक	प्रकार में अधिक प्रकार अधिम के ताय और किसी भी तीने सामाधिक शामित		name de colores de						Ī					Ī	
विभिन्न व्यक्ति के साथ और किसी जो साथ और किसी जो नीहे सामाविक	संगित व्यक्ति के निकास के निकास अंग किया और फिली की निकास अंग किया के प्रियम अंग किया के प्रियम अंग किया के प्		1									-			
Harty Sket Table at the Control of t	समाय और विकास भी नीति समायिक सायित		And and a												
ताय अंद क्या मा नीत समितिक मामित	ताय अप फनत मा नीति समितिक सामित		allow collect as			_			_						
मिने समाविक	गिति सामाविक सामित		HE 186 THE 25												
	मामित		मीत सम्मिक												
			man		•	_						_			
							-					_		_	

ſ											Ī	T	Ī							-					Ī		Ī	T	Ī
							7										-		-										
							·																						1
																									_				
			٠.																					Í				ļ	
						·····						1						,										\downarrow	
	*	· - -,,							·								;									1		ļ	_
_					\downarrow							-	_								Ц					\downarrow	\downarrow	\downarrow	
									,		माह	Adla was	Talla Miles				पिछले महीने के अतिम शेष चाल् माह का प्रारंभिक शेष होगा												
			-7												phie	ᆈ													
		•							•							10	सारी			7							1	T	
मासिक				-										П	का दावा है क्सोट	je													
							,				<u>84</u>	Aprel of the later	Lette de Illustrate		म्ब	काक्रम काइ	महीने की शुरुआत में बकाया देय	माह के दौरान प्राप्त भगतान अनुरोध	इस महीने के दौरान भगतान किये गये देव	महीने के अंत में बकाया देय		महीने के अंत में बकाया देव का शतिंग	0-7 दिन	7-15 दिन	15-30दिन	2 महीने से अधिक	4 महान स आधक	Deligion to Chicago	
इनप्ट हेल्य 5	टीपीए की	देय का	विवरण		उद्देश्य और आवृत्ति	दावे के संदर्भ में टीपीए शुक्त में प्रभावशालिता को मापने के लिये	देय जानकारी एकत्र करने के लिए प्रस्तावित प्रारूप का पुनर्निर्मित फॉर्म है	फार्म की आवृत्ति मासिक है। डेटा बीमा कंपनियाँ	द्वारा ५० जन्म आंत ह उनके साथ नामीकित टीवीए के संदर्भ में।	फिल्टर और मापदण्ड					*				E	4		s	5.1		5.11	S.iv			#E

		\prod	.,	
1	╂┷╃┵	, ,		
1 1 1		П		
		H		_
		H		\vdash
		Ц		
			重量	19
		151	1	13
		1	-	 W
		साम आ	संख्या है	
	\prod			B
		~ .	_	
			दाव क	F
			दावों की सांति	R
	П	ו⊾ו		
			दावों की	H
19 H				
गिमाकता व			Ŕ	
			*	
	त्य दाद			
	1	4	—	\downarrow
	बीमाकती के नाम		बीमाकतो के नाम	बोमाकतो के नाम किस्तेस किस किस्तेस किस्तेस किस्तेस किस्तेस किस्तेस किस्तेस किस्तेस कि

ा इस महान का शुरुआत में लंगि सम्म	प्रांचा 2 माह के दौरान नए पंजीकृत दावे	3 साह के द	4 माह के दौरान इंकार किये गये	दाव इ	लाबेत दा	A 2 may & 11/2m *		41:		1 1से कम के लिए	2 1-3 महीर जिए संवि	3 3-6 महीन लीबित द	4 6-12 मह	5 1-2 साल लंबित द	l .	• पहली सूचना की तारीख से जिना	•• मिटाए गए दावीं की एजिंग			
में लेबित	दौरान कृत दावे	दौरान गए टावे	द्धारान हो गये	ं अत भे	밀		+	管	कानम काउ	1से कम महीने के लिए लंबित दावे	1-3 महीनों के जिए लंबित टावे	न क जिर वि	होता क ब्रिंग दावो	न के लिए	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे				E II	State Sta
							केस्स	दावों की सस्द्रवा	Þ	**								- Swith	दार्वी की संख्या	*
·			:		1			टावी की	4											4
							प्रतिपृति	दार्वा की संख्या	作									प्रतिपति	दावों की संख्या	42
	,							दावीं की साक्षे	ŧō.											•
							166	दावी की संख्या	\$									साम् आचारित	दावी की संख्या	**
					†			<u>ح</u> ع	<u>ū</u>										da	92
· ·				-			LL	ट्रायों की संख्या	ij e					,				712	दावी की संख्या	15
					+			दावों की राषि	एव						; · · · · · · · ·			1	दायों की साथि	स्ब
	71												_							+
				-	-												-			-
		- "	-											\dashv					ì	\vdash
				_	F								ж.	-		-	_	H		ŀ

		$\frac{1}{1}$	-	_					+					nb .			_		4	
		\dashv	\dashv			+	+		+				•		+		+			
	-					-			1								-			
		;				+			\dagger											
				33						सपूण	दावों की साथि	एव			_					
										Ŧ	दावों की संख्या	15					-		-	$\left \right $
,										लाम आधारत	दावों की सांस	<u>4</u>							-	
		·	0		-					असि	तावों की संख्या	40	,						 	-
						\dashv				etr:	दावों की	45							-	
										मतिपूरि	दावों की संख्या	年	į	7						
 -											दावों की राशि	₩								
										केशलेस	दावों की सख्या	100								
1स कम महान के लिए लंबित दावे	1-3 महीनों के लिए लंबित दावे	3.6 महीने के लिए अंदिन टावे	6-12 महीनों के	1-2 साल के लिए	अबित दाव 2 वर्ष से अधिक	लाबत दाव					व्यक्त	A STATE OF THE STA	1 से कम महीने के लिए लंबित दावे	1-3 महीजों के निम अंक्रिय अप्रे	3-6 महीने के लिए अंबित दावे	6-12 महीनों के लिए लंबित दावों	1-2 साल के लिए	नाबत पाय 2 वर्ष से अधिक लंबित दावे		
T 46	2 1	3	4	5	9		*• पिछले आवश्यकता की प्राप्ति की त्रतीख से गिना	इकार किये गये दावों की	VIG101		#			2	3	4	5	Q		1 1 4

			_	_	=						·										
														(
	_						_							, 							
	-						•		_	-		•	1								
														•··· · -							
-		i			-																
		1				1							7				_				
		1			_							•	1								
																		_	समूह		
					-												भार		क्बापार स		H
					-			-									H		13		
																-					
											\mid							\vdash		H	H
											-	,						_		\vdash	H
मासिक																					
-						-		_			-		_		-		L		ie	-	Н
					-				<u>.</u> 包.		_			hc			<u>E</u>	_	बीमाकता के नाम	_	H
6.1	सम्ब्रह्म स्यो			विति	*	हर्य ह ाय करने	में द्वारा	是 。	सभावने वा	141 (49) 141	新 部 部	वेत प्रारूप	×	त मासिक		मापद्गा					
يطو لاسعا	दावों का विवरण - स्वास्थ्य व्यापार (समूह) वाले बीमा कंपनियों द्वारा प्रस्तुत किये आएंगे		4	उद्देश्य और आवृत्ति		फोर्स का . स्थ्य व्यवस	ो बीमाकतो3	समूह ट्यवसाय के लिये	त्स स्त स	दावा का जानकारा एकावत करना	दावा आक	निये पस्ता	सशोधन है	र्म की आवृत्		फिल्टर और मापदण्ड					
50	<u>के से स व श स का ज</u>		-	The second		# P	च च	H	स्त्र व	<u> </u>	ਜ਼ <u>ਜ਼</u>	妆	8	Ē		E				+	H
				L										<u> </u>		L	L		<u> </u>		Ш

Sept. State of the control of the	50					THE GAZET	TE OF INDIA	A. CAIKA	OKDINAKI			LLAKI	111		SEC. 4]
च्याप के क्षित के क्ष्य के क्षित के क्ष्य के क्षित के क	-														
च्याप के क्षित के क्ष्य के क्षित के क्ष्य के क्षित के क															·
च्याप के क्षित के क्ष्य के क्षित के क्ष्य के क्षित के क										:					
स्मार्ग हिन्दा होता नीहर की जावी की सहजा जाना चाहिए । जाना चाहिए की जावी की सहजा जाना चाहिए । जाना चाहिए जाना चाहिए । जाना चाहिए जाना चाहिए । जाना चहिए ।								:						+	
स्मार्ग हिन्दा होता नीहर की जावी की सहजा जाना चाहिए । जाना चाहिए की जावी की सहजा जाना चाहिए । जाना चाहिए जाना चाहिए । जाना चाहिए जाना चाहिए । जाना चहिए ।														+	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
स्मार्ग हिन्दा होता नीहर की जावी की सहजा जाना चाहिए । जाना चाहिए की जावी की सहजा जाना चाहिए । जाना चाहिए जाना चाहिए । जाना चाहिए जाना चाहिए । जाना चहिए ।				वों की साक्ष	ਟ ੀ									4	# ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## #
स्पर्ण (क्रम्पुंट हेत्या होत की सहसा होती की सहसा होती की सहसा होती की सहसा होती की सहसा होत की सहसा होता होता की सहसा होता की होता की सहसा होता की होता की सहसा होता की सहसा होता की सहसा होता की सहसा होता की होता की सहसा होता की सहसा होता की सहसा होता की होता की सहसा होता की होता की सहसा होता है			E I		k)		·							1 4	संख्या
स्वति क्ष्मी क्ष्मी क्ष्मी क्ष्मी क्षमी क			_		च					*				Ka 	संख्य
स्वति क्ष्मी क्ष्मी क्ष्मी क्ष्मी क्षमी क			लाभ आधा	कों की संख्या	4 ¢										संख्या
ज्यापा के लिए नीचे ड्यापा के लिए नीचे नी लिए नियं नियं नियं नियं नियं नियं नियं नियं					ঘ		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •								
कांत्रम कोव कावा वाहिए नियं जाना चाहिए नियं क्ष्मिंस काव कावा कावा काहिए नियं कावा चाहिए नियं जाना चाहिए किया जाना कावा काव्यक्ष काव	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·										_				
कार्य के लिए नीचे होंप देनर वितय नीचे होंप देनर वितय नीचे होंप देनर वितय कर दिया जाना चाहिए दिया जाना चाहिए दिया जाना चाहिए हिस्स होंग के लिखन कर दौरान महि के दौरान महि के दौरान महि के दौरान पंजीकृत दावों के महिने के ओत में लिखन दावों के महिने के अंत में लिखन दावों के महिने के अंत में लिखन दावों के महिने के			4	दावों की स	돾									A	# # #
कार्य के लिए नीचे होंप देनर वितय नीचे होंप देनर वितय नीचे होंप देनर वितय कर दिया जाना चाहिए दिया जाना चाहिए दिया जाना चाहिए हिस्स होंग के लिखन कर दौरान महि के दौरान महि के दौरान महि के दौरान पंजीकृत दावों के महिने के ओत में लिखन दावों के महिने के अंत में लिखन दावों के महिने के अंत में लिखन दावों के महिने के	<u> </u>			रावी की साबि	192									4	सीके
स्ति माह के स्ति के स	ू 6 आर मू 6.1 नीचे कर		æ											1	
स्ति माह के स्ति के स	म इनपुट हरू म इनपुट हरू ।।पार के लिए : प देकर वितय या जाना चाहि		**	दावों की स	4 27										दावा का स
	<u>क्रक्रहाच</u> ्च	H		ŧ	तम काड	स हीने की रुआत ं लंबित वॉ	दि माह इदौरान अफ़ित वि	ाह के रिगन नेपटाए ए दावे	ाह के रिराम कार केये गए	होने के गंत में जिंत ज़ौ	_				ž
# # # 2 2 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	विवर्श				4	छ स"क मिथा	तियः का	ਜ 40 ਹਾਂ ਜ	ዙ ኤ ማ∙ው ይ	<u>கள்லின் _</u>		शक्रम •	H		_
All	ग्ताबाध । इ			#		1	7	m	4	S		दावी क			*
	दावा म				_							लिवित			

- 1	ग III—खण्ड 4] ————				447 , OK			TT	Ŧ	===	T	
T												
ļ								++	+		†	
t												
1								\dashv	+		+	
ļ												
t	·					·						
\downarrow								-	+		+	
5									F 1	सीव क	डि	
+									H	दावा का दावा संख्या सा	10	
S										13 E	H	
7									III K	स्मि	퍼	
+									THE HEL	दावी की दावी की संख्या सांक्ष		
10				1				_				
П										टावी की	ㅁ	
4									• •		H	
		<u> </u>							पतिपृति	19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 1	中	
年			:			:				दावी र		
					-		++	-	Н		H	
195										दावी की सालि	9	
_									1 1 1 1 1 1	Ħ		
18	<u> </u>								कैसलैस	# #	16	
1										द्यव		
100	10	1c 12	4 恒	JE .	上 包	上世	+++	\dashv	+	-	100	五年 岩
कालम काड	1 से कम महीने के लिए लीबित दावे	1-3 महीनों के लिए लंबित दावे	3-6 महीने के लिए लंबित दावे	6-12 महीजों के लिए लंबित	1-2 साल के जिए संबित द	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे				f	S. FERT	1 से कम महीने के लिए लंबित दावे
1	<u>a. a. a. ±</u>	- H (12 16	m 40 10	0			B	_ 				
							₩ 1	10 0		*		1
	-	7	m	4	ß	9	मूचना 	334				
	1						* पहली सूचना की तारीख से गिना	4		<u> </u>		
+	 											
							_11			<u></u>		<u> </u>

5	52	- *	THE	GAZETTE	OF INDI	A : EX	raor	RDINA	RY		[PART III—S
					i						
	-										
		-									
	,										
									टावें की साथि	स	
								שב ו	दावी की संख्या	B	
								_		ם	
	*							भुगतान कि उठा	दावों की दावों की संख्या (त्रि	ş	
									दावों की साथि	ā	
				:				MC N	संख्या	सी	
				•					दावों की राशि	図	
								केशतेस	दावों की संख्या	ie	
	1-3 महीनों के लिए लंबित दावे	3-6 महीने के लिए लंबित दावे	6-12 महीनों के लिए लंबित दावों	1-2 साल के लिए लंबित दावे	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे				T T	कालम कडि	दावा कम से कम 1 महीने के भीतर पाटा
A series of the	2	-m	4	ιχ		** पिछते आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना	इंकार किये गये दावी की एजिंग		#		1

गि Ⅲ—खण्ड 4]			नारत का तर	पत्र : जतापारण		
		*	·			
		7				
			-			
		,				
		:				
,						
0						
		,		*		
	*					
१-५ महान के भीतर पटा का दावा लै	दावा 3-6 महीने के श्रीतर पाटा	6-12 महीने के भीतर पाटा दावों	दावा 1-2 साल के भीतर पाटा	दावा है तिक अधिक से अधिक 2 साल के भीतर पाटा	+	
य भ भ	अ मही	1-2 왕 왕	計析		크 라	
7	m	4	s	ယ	••• पिछने आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना	
					मानि में भारित में	
,						

=	4 —	THE GAZETTE OF INDI	A :	E.	XTRAORDIN	ARY					PART	III—	-Sec	: 4]
														\prod
													T	
					is.									
						,						;/	T	
		·			:									
4							7					1		
*							:	-			,	+	Ť	
1												\top	T	
										माह	challe	E		
										H	<u> 45</u>	<u>-</u>	\dagger	
					,							-		ĺ
					,									
9	मासिक													
@ Group	H										臣	+	+	
O Individual											बीमाकता के नाम		विभाजन	
		ज ये जर्भ			र के किया कड़ा	ले स्प	सेक हैं.		3	5	₽		Æ	
	Bory 6.2	टीपेए के माध्यम से नियंत्रित किये गये दावों का विवरण - स्वास्थ्य कारोबार करने वाली बीमा कंपनियों		र आवृत्ति	कार्म का उद्देश्य टीपीए के माध्यम से नियंत्रित किया दावों की जानकारी इकड़ा करने के लिए हैं.	यह दावा ऑकड़ों को लेने के लिये प्रस्तावित प्रारूप का संशोधन है	आवृत्ति मा		फिल्टर और मानदण्ड					
	26.05	त्वा में से विवेद हैं। विवेद से विवेद स		उद्देश्य अ	कार्न का माध्यम से दावों की द करने के ि	यह दावा के लिये प्र का संशोध	फार्म की		फिल्टर 3					

																×		,
			म्रस्त	दावा का	ष्ट			-							दावीं की राशि	15		
			F	संख्या स	165										दावों क संख्य	js:		
			ग्राचारत	त्यु स स	jo									-	ताव क	च		
	,		नाम आधारत	संख्या भी	**									RIFE	5 "	*		
				टावी सामि	B										दावी की	Þ		
	ď		प्रतिपृति	दावों की संख्या	뮦									प्रतिपति	दावों की संख्या	ST.		
				福信	10	_									दावीं की साक्षि	ø		
			केशनस	दावों की संख्या दावों की साथि	is	*							_	STATE	दावों की संख्या दावों सा	16		
लंबित दावे				म्	कालम काड	1 से कम महीने के तिए लंबित टावे	1-3 महीनों के लिए लंबित दावे	3-6 महीने के तिए लंबित दावे	6-12 महीनों के लिए लंबित दावों	1-2 साल के लिए लंबित टावे	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे				ile .	कालम काड	1 से कम महीने के लिए लंबित दावे	1-3 महीनों के
)	 पहली सूचना की तारीख से गिना 	, बसे दावीं के एजिंग		34		1	2	3	4	5	9	** पिछले आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना	इकार किये गये दावीं की एजिंग		*		п	2

	THE GAZETTE	01 HIDELLESTI	TOTOTOTIAN		[Part III—Sec. 4]
					2
				7	
				म अप्परित हो दावों की	É
				नाम आ दावों की संख्या	100
					455
				प्रतिपृति दावों की संख्या दावों की राखे	作
				(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	
	al			केशतेस की दावों की ग सांसि	*
	वाषिक			क्षतिपृति क दावाँ की संख्या	Azi
					कांक्स कोड
3-6 महीने क जिप अंदित दावे 6-12 महीनों के तिए लंबित दावों 1-2 साल के लिए लंबित दावे तंबित दावे			3.4 3.4	सक्ता के ब	
	传 . F	 क्रि क्रि			┫╫╫╫
3 4 6 6 10 विष्यकता रीख से गि	मृ <i>६३</i> ज्यवार विवर	पावास्त प्रकाबीमा दावों की एक्स्पे के स्वरूप है	त्ता वाषिक मापद्वण्ड	**	
3 4 5 6 6 आप्ते आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना	इनपुट हेल्य 6.3 बीमा कंपनी के लिए राज्यवार दावे का विवरण	उद्दश्य और आवृत्ति फार्म का उद्दश्य एक बीमा कंपनी के लिए दावों की जानकारी इकड़ा करने के लिए है. यह राज्यानुसार डेटा दोने के लिए एक नया स्वरूप है	फार्म की आवृत्ति वाषि फिल्टर और मापदण्ड		
¥ 55		动岩 岩中田内	변 변		
<u> </u>	<u> </u>				

			=				 _		_				
								*					
			1	*		-						खर्व दावा अनुपात १४)	16
												/हे दावी की राहि।	15
												संबित दावों की संख्या	SIE.
						!						दावा साति बसे	एव
												निष्टार गर दावों की संख्या	कि
												दावों की साथि की स्वना दी	Ę,
												स्थित कियं मय दावों की संख्या	46
				*								सकत प्रीमियम (000s में)	45
				*				तिमाही				कदर साभायियाँ की कुल संख्या	争
								§ .			-	अन्यों की संख्या	4
						·						कवर की गई बीपीएन परिवारों की संख्या	
<i>नैमासि</i> क												जारी की गई पॉलिसियों की संख्या	42
				, , ,				वर्ष		बीमाकता के नाम		उत्पाद / योजना	कांसम काड
इनपुट हेल्य 6.4	सरकार द्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य बीमा योजना का	אַלְּעִוּטוּ	उद्दश्य आर आवृात्त	इस प्रपंत्र सरकार द्वारा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा योजना के प्रदर्शन की जानकारी लेने के लिए प्रयोग किया जाता है	यह एक नया स्वरूप है	फार्म की आवृत्ति तिमाही है	फिल्टर और मापदण्ड				*	*	
	,					:	-						

660 01/13-15

		_					_	_				_				_			_						=		_	_
										\Box		ı							Т						1		П	٦
			l									Н															Ц	╛
										li									I									
	Н	_	Н	Н	Н	Н	Н	_	_	H	_	П							_						1			
_ te						li												I							İ		ĺ	1
मीमा कंपनी दावा अन्युपात इनपुट होगा	li					1		i				П						_	1						4		Ц	4
THE NOTE HONOR	Н		Н	Н	-	-	Н	-	Н	-	_								ı	ŀ								1
												П							4		_				4		Ц	4
		Ì	l										1					-	1		ĺ							ı
			Н	Н			_	Н		\dashv			4					_	4	ļ				Ш	4		4	4
									ı			Ш						- 1							l			1
													_					_	4	↓	_				4		4	4
			Н	Н		\dashv	Н	Н	Н	Н	Н									1					١			1
													4					4	4	ļ	_				4	_	_	_[
:				. ,																							ı	ı
			_	Щ				Ц			\Box		_					4	4	<u> </u>	_			Ш	4	_	Ц	4
											1															Į		
													_					_	4	1				\sqcup	4		4	_
	Ш			Ц	Щ		Ц	Ц	Ц	Ц	_																	
													_					\dashv	4	1	_			Щ	4	_	Ц	_
																									l	ı		
	Ш		Ц		Ш	Ц	Ц	Ш	Ш	Ц			4					_	4	4				\sqcup	4	_	4	4
													ļ															
												╽╽	4					4	+		_				4		4	-
													ł					1							1		Ì	I
													4					-	+	<u> </u>				\vdash	4		4	-
													ł					- 1	ı						1		١	
																									1			
νh													4						4	<u> </u>					4		4	_
																			ı	ĺ								ı
		!										ļ	4					_	1						4		4	_
																									ı	Ì		ı
												Н	4					_	4	1				Ш	4	_	Ц	4
4	П			П	П								ļ												1			ı
												H	_					4	4		_			\square	4		Ц	4
						i						Н	Ì												1			
e i	П		П			П	П						ᅴ					_	-						4		Н	4
	ŀ						li		1				ĝ					ł	-						1			1
													O Individual (Seroup						4						4		Н	-
			П	П	_				_	П			TOP-VQ						1						Į		तमास	1
									ļ			Н	의					\dashv	+	+				\vdash	4		쁴	-
												П						ļ						1	İ			ŀ
·			_	т	Н		П	Н		Н	-	H							۱									1
					•							H						1	1								H	
												П										l						
	Н		Н	Н	\vdash	Т		_			-							٦	T						٦		П	7
									ŀ										╛									╛
			1					ļ														_						
	1																											
₩	7	m	4	2	ဖ	7	∞	٥	ដ	11	12								T									1
					1							H	L						╝						Ц		Ц	
	ĺ			1	1							П						7	T								П	1
			1	1																								
	┢	┝	┢	⊢	-	-	\vdash	-	┢	┢	\vdash	ı]										
	1						1	1				H	L	L.				_	Ц			ļ			Ц		Ę	Ц
	1	1	1											 						उद्देश्य और आवृत्ति सभी वैनली से सकत प्रीमियम, पौलिसियों की संख्या, कुत बीन्म राशि के बारे में राज्यानुसार	Ť	य मु	प्रीमेयम के मीजूदा फॉर्म 1तया फॉर्म 2 के आधार पर			202		
l		_	_	L	<u></u>	_	L		<u> </u>			ן נ	-	Ē.		F	格	निय	ľ		ic F	1000年	7 H	FE .		फिक्टर और मापदण्ड		
													1	 	Ē	텇	雪	ابر		五年 五十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	E	五百	김국과	在		¥ .		
	٠) E	15	4	悬	#	<u> </u>		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	मुद्रका	新祖 馬	五 五 五 五 五	कार्म की आवृत्ति त्रिमासिक है।		2		
													_							II- 10 PV 10	~		- w m	200 100	4			

																					_			
+		-	+	+						\dagger	\dagger			T	t	\dagger	+	+	+	-	\vdash	╀	╀	╀
+			$\frac{1}{1}$	H						\prod				H		\prod	H	$\ $	H		H	\prod	\prod	H
			+	+			\downarrow			\dagger	†	1	1	\dagger	Ť	\dagger	+	1	+	+	+	+	\downarrow	+
1			+	+						1	\dagger		T		T	+	+	+	+	+	+	-	1	+
		ACRE DATE	The Contraction	4-	प्रत्यक्ष व्यापार (इटरनेट के अलावा)	C(# # 2	100	E	मित्रमत् एव			1		E	THE U			HIR		E.	1	Mic	oinsurance	1
	रीजन	प्रतिविद्यं प्रतिवयम् कृतः की सावि	E &E		पीतिसिंग की संख्या पीतियम सिंह	## #	F. 4	4	ता क्षेत्रियम साहि		नासिसियाँ की	प्रीमिषम शावि	E 4	प्रोटिसियो प्रीमियम कुस र की राषि व्यक्तित	मिन्स् साक्ष		मीतिविद्यां पीतिवस की राष्टि	Infa and		प्रीमिशियां शिमित्यम् दी समित	15 de 15 de		प्रीतिकियां प्रिक्रिक्स कुस की राषि व्यक्तित	k
	क्षांकर कांत्र	1 42 A2		- H	杨	-	E	16	E		18	ls	E#	EМ	E.	裲	ŧ		· ·	क्स टी			125	
-	रित प्रदेश		H	-							H						H	H	H	H				Н
	अक्षाचल प्रदेश	_	H	-				Ш									1	-	\dashv	-	+	\dashv	_	\dashv
	असम		H	$ \cdot $							1		1	1	Ì		1	+	+	+	+	+	+	+
	हार		\dashv			_				1	+		1	1	†	+	\dagger	+	+	+	$\frac{1}{1}$	+	1	+
	उ त्तीसगढ		4	+						1	+		1	†	1	+	\dagger	+	+	+	+	+	+	\dagger
9	1341		\dashv	1						1	†		1	†	1	+	+	1	+	\dagger	+	$\frac{1}{1}$	+	t
	अरात		-	1				_		1	+		1	1	1	+	+	+	+	1	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	$^{+}$
	र्वाणा		Н			_				1	+	1	1	1	1	+	+	+	+	+	+	1	+	+
	आबल प्रदेश		Н	_						1	1			1	1	1	1	+	+	1	1	+	1	†
	म्म् आर क			4			_				+	1			1	+	+	+	+	1	+	+	\downarrow	\dagger
	झारखड						_			1	+				†	+	\dagger	+	+	+	+	+	+	+
	नाटक		-	+						1	+		1	†	1	+	+	+	+	1	$\frac{1}{1}$	+	+	\dagger
	करल		\dashv	+							+		†	1	†	+	+	+	\dagger	+	+	+	╀	\dagger
14 मह	मध्य प्रदेश		+	+				\downarrow		1	1		1	1	\dagger	†	\dagger	\dagger	+	+	+	+	ł	\dagger
	BILLE		+	+			\downarrow			1	1	1	Ť	1	T		\dagger	\dagger	+	╁	1	+	\downarrow	t
16	(Induction	1	\dagger	+		1		1		T	1		†	1	t	\dagger	\dagger	+	\dagger	\downarrow	+	-	-	+
	वालय	$\frac{1}{1}$	+	\dagger		\downarrow	1				\dagger		1	T	t	1	\dagger	+	+	1	ł	-	ļ	ŀ
13	प्रजारम	+	+	+		1	1				\dagger		T	T	T	\dagger	\dagger	-	+	+	-	╀	╀	╁
	Tallets		+	\dagger		-	1				t		T	T	T	1		-	-	L	L	L	L	ŀ
	STORE .	+	\dagger	\dagger		_	1			Ī	<u> </u>			T	T			+	-			\vdash	L	H
	राजस्थान	-	╁	 				L					Ī	H		H			H	H		Н	Н	Н
	Hama		-	-		L		Ľ					H		-	Н		H		_	-	\dashv	,	_
١	मिलमाइ		\vdash	H			Ц	Ц			H						4	-	\dashv		$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	4	-
	क्षेत्रा			H							1		1	1	1	+	+	+	+	1	+	+	-	+
	त्तर प्रदेश		_	H							1		1		1		1	-	+		+	+	4	+
	त्तराखाः													1				-	$\frac{1}{2}$	+	+	-	$\frac{1}{1}$	+
	शिवम बनास			_							+				1		1	-	+	+	+	1	-	┨
	अप्रमान एव																							
	Interest		\dagger	+		-					T		T	T	T	-	\mid		+	l	-	H	ļ	H
11.	दादरा एवं नागरा			-													-	\vdash	-			-		ļ
١	मन और टीव	-	-	H							 							H	-		L		L	H
33	inel.			-				Ц			H			П	Н	H	H	H	H				H	Н
	सहद्वीप		-	\vdash			L										L	Н	Ц					Н
	1204	L	-	-		L	L	L					ľ		-				_	-	-			
													1			1	1						1	l

									 	<u> </u>		JA		1	Ī	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>		TR.	<u>=</u>		1		Ī	1		Ī			ĮI AK.	Ī	# (=
							_	_			1	1	+	+	+	\dagger	+	\dagger	╬	+	+	+	+	+	1	+	\dagger		\dagger	+				1				-
	-										\dashv	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+		\dagger	\dagger	\dagger	\dagger	+	+	\dagger	-			-	1	1		-
											-	+	+	+	+		+	+	╁	+	+	+	+	+	+	\dagger	+	+	\dagger	+				1			1	_
	\$ _{€E}	দ্ব										-	+	+	+	+	+	+	-	$\frac{1}{1}$	1	+	+	+	+	+	+		+			_		+		4	1	_
बकाया दावा	ति दावों की ग साथे	Н		_								-	+	+	+	+	$\frac{1}{1}$	+	-	+	1	$\frac{1}{1}$	-	+	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	+	+	1					-	-		-	
	त्रावीं की संख्या	हि		_	-	_						-	4	+	4	4	+	\downarrow	_	1	-	-	_	-	-	-	+	-	+	-				_			_	-
में दी	रावा समि	एक										_												_	_					_	· Ī						_	L
आशिक स्प स निस्टाए गएं दावे	दावी संख्या	**						Ļ																														-
्य दाव	दावी की साही	40																																				
पूरी तरह स निपटाए गय दाव	दावों की सख्या	ቱ																																				
दावा	दावों की राशि	40																																				
रिपोटेड दावा	दावों की संख्या	Þ																																				
	राज्य	कालम काड		3 UZ91							। प्रदेश	祈布				देश				1				न	Я	ΙŞ		ादेश	13	बगाल	29 अंडमान एवं निकोबार.		31 दादरा एवं नागरा हवेली	ीर दीव		4		
	*		ा आधा प्रदेश	डिएंट रुम्पास्सार	HHH.	A REIJ	राज्यात र	र माम		8 हरियाणा	9 हिमाचल प्रदेश	10 जिस्स अ	11 झारखंड	12 क्लाटक	13 केरल	14 मध्य प्रदेश	15 महाराष्ट्र	16 मिणिप्र	17 मेघालय	18 मिज़ोरम	19 नागलेंड	20 उड़ीसा	21 पजाब	22 राजस्याः	23 सिक्कि	24 तमिलन	25 त्रिप्रा	26 उत्तर प्रदेश	27 उत्तराखड	28 पश्चिम	29 ਮੰਤਸਾਜ	30 घंडीगढ	31 दादरा र	32 ਫਸਜ 3	33 दिल्ली	34 लक्षदवीप	35 पडचेरी	35 St CC

111111 5 13							
इनपुट हेल्थ_10		त्रैमासिक					
शेकायत गतिविधि		,				,	*
.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	यह फार्म बीमाकर्ता द्वारा भरा है						
योजन और उद्देश्य							
यह फार्म पूरी अवधि के दौरान प्रत्येक बीमाकर्ता के लिये विभिन्न प्रकार की					,	,	
शिकायतों के विरुद्ध शिकायत गतिविधि प्रस्तुत करता है		-			i		
इस प्रपत्र की आवृत्ति तिमाही है							
फेल्टर और प्रापदण्ड ,							
	वर्ष			तिमाही_			शिकायत के प्रकार
	शिकायत के प्रकार		<u> </u>				भुगतान में देरी दावें का इनकार
							कटाता प्राप्त नहीं हुई पॉतिसी
							अन्य के

#	बीमा कंपनी के नाम	संबित शिकायतों की शुरुआत में संख्या	नई शिकायतों की संख्या	हल - शिकायतीं की संख्या	अस्वीकार की गई शिकायतों की संख्या	अंत में संबित शिकायतों की संख्या		
	कॉलम कोड	Ū	बी	सी	डी	Ś		
	4,11,01 4,10		शिकायत	शिकायत	शिकायत	शिकायत		
	स्रोत / गणना	शिकायत प्रबंधन प्रणाली	प्रबंधन	प्रबंधन	प्रबंधन	प्रबंधन		·
			प्रणाली	प्रणाली	प्रणाली	प्रणाली		
1	1							
2								
3 .								
4	T							1/
5	<u> </u>							-
6		† · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		 	 			
			 		 			
			 		 	 		
					ļ			
					<u> </u>			
	<u> </u>	<u> </u>		_	<u> </u>			
					I			
						1		
#	बीमा कंपनी के नाम	1 महीने से कम लंबित शिकायतों की संख्या	की	शिकायतों की संख्या 3- 6 महीने के लिए लंबिस	शिकायतों के 6-12 महीने के लिए नहीं लंबित	1 वर्ष से अधिक लंबित शिकायतों की संख्या		
	कांलम कोड	v v	बी	सी	31	3		
	स्रोत / गणना		 			 		
	WICE / 41-1811		 					
	-	ļ						
				ļ.,				<u> </u>
	<u> </u>				<u> </u>			
						1		
		-						
	 	 	 	 	 	 		
		 	,	7	 	-	-	
		 	 	_	 	 		
	4	 	 	<u> </u>	 		ļ. ——	
<u> </u>		 	<u> </u>		Ļ	<u> </u>		<u> </u>
	1	1	1	4	ľ			1

फार्म: आईआरडीए	1	I	!	l	ł	l		l	Ī	1	1		I	I	1
स्वास्थ्य उत्पादों	1		ĺ]	İ	l				Į.	1		l		1
स्वास्थ्य उत्पादा				1		l	1		ŀ]	1	ł	1		1
	l	1				<u> </u>		L	L	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	Ш.		
इस और उपयोग-स्वास्थ्य उत्पादी के	T											1		ı	
बेदन प्रपत्र :			-			⊢—	-			-				╄	+
	100 100 100	र (में बीमा		STEE BETTER			-	<u> </u>	Ь	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		L			-
. ¥		बीमा कंपनी		अस आएक	<u>'</u>										
 		महिआरक्षेप द		-											
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	अध्यक्त क्ष्म	न दें कि उनव	वे जिल्लाकेन	COLD TO BEEN S	स्रोपन ही त	गरीम के का	धार पर होता	सारिए जिस	का संबंधिक	नाम					
		इत्पाद है जी									त नहीं किय	ा बा बाजर	में शर कर	के बाद है	करों भी रूप
	में बदला ज	ाना चाहिए य	क नाम सभी	रिटर्न आदि	जो हरडा न	प्रस्तत वि	या जाएना मे	दिखाई आए	यो				3		
	अद्वितीय ३	ाना चारिए य आईडी नहीं (3	आईआरडीए र	्वरा अर्खाट	त है. अगर ह	स आवेदन	त्क मौजूदा उ	त्पाद के सर	पन के लिए	(8)					
	उत्पाद की	शर्भात की व	तारीसा (भए 🗅	प्रयादी के स	मले में प्रस्त	बवित है, औ	बटा उत्पादी व	र मामले मे	वास्तविक त	तरीखाः नया	कजार में पर	ली बार के वि	लेए शुरू कि	या जा सूरा	हे उत्पदी व
	मामले में, प्र	क्सिकित तारी	सादे (सली	के तारीख के	औतर नही	किया जार	कता है इस	आवेदन की	तारीखा) से 🕉	0 दिनी से उ	। यामाकता ।	क बाजार क	ातए करना	चाहता है.	गौजूदा उत्पाद
	क मासस स	संशोधन वाप	ताय स उत्तर स्री स्टिजटा	रत्यारी के अ	गमले से पर	गयाया.। नावित है से	केल भए उट	तर्दे के सिए	स्थान नहीं है	ा (क) यह अ	के नए उत्पा	दों के लिए र	गग नहीं 'के	रूप में अर	ा जाना
,	STOPPER (MIC)	3 ANY \$ 30	तं क्या संग्रह ह	के श्रेन्यार का	कर में उपसं	ज में पासे	4114	अधियाओं के	अंभीचन की	प्रामावितः :	नरीख (स) के	मामले में ह	क्रिया कंपती	को बाजार र	ते मीजूदा
	उत्पाद को	जपस लेने की	र इएम है. त	वापमी की	तारील इस्	मद के अंत्र	त प्रस्तद वि	क्य जाना प	fky. 1				A		
6			सामान	य नियम आ	रं शत सिभा	आइटम म	भरा एना घा	इए ठाक स	आर ध्यान	बनइ आहटर	रिक्त छ।इ	द्रया जाना	anee.)		
6.1	4				क्या	स्वास्थ्य उर	पाद के माध्य	म स /का प	सिकश का ह	् (उत्तर हा	/ नहा				
	1														
	6.1.1	टबाक्तबा हा													
	6.1.2	कामता पत्नी													
	6.1.3	हाँ नहीं / सर			.a	1 04	414	,							
	6.1.4					m Inicac	ार्चे.} ह्यं नहीं <i>.</i>								
	6.1.5		हों में सभी ह	गगालक स्थ	ानाः										
	6.1.6	खमीण आब													
	6.1.7	माइक्से कैमा							,						
	6.1.8		नाएँ हो / नह												
	6.1.9	क्षतिपृति आ													
	6.1.10	आचार लाभ	उठाएं हाँ नह	4 /		٠,	-	संख्त निद	4						
6.2							Interest	त्राकात (काद	C VIII.			- A G-4		WW 1840	in Tarr
	6.2.1		WE'CH WHAIC	। इन्स अनुस											
	į		There are not	कर कर जिल्हा	W 2222 W	3 1			थी करनी थ			स क्लिस क	त बाजार भ	341 384W	
\	6.2.2		किए गए शे ग्रेस अवधि	ष्य का विवार के लिए अन्	ण सलग्ने के क्ये के नवीब	रे.) प्रण के लिए	अनुमति दि	नी की संख्या	नवीकरण	नेदिच्ट की :	भनुमति.				
\	6.2.2		किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने क क्ये के नवीब के क्यानान	रे.) प्रणकिसिए इ.सि.च अस्त	अनुमति दि	नी की संख्या	नवीकरण	नेदिच्ट की :					
	6.2.3		किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने क क्ये के नवीब के क्यानान	रे.) प्रणकिसिए इ.सि.च अस्त	अनुमति दि	नी की संख्या	नवीकरण	नेदिच्ट की :	भनुमति.			17	
	6.2.4		किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्योव के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दिः पति किश्तो	नी की संख्या नीदेष्ट करें	नवीकरण वि	नेदिष्ट की ; भुगतान कर	भनुमति ने के लिए ३	नुमति दी ग		17	
	6.2.3	न्यूनतम सम	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्योव के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दिव पति किस्त्वे । समूही के लि	नी की संख्या नीदेष्ट करें ए. प्रति सदस	नवीकरण वि	नेदिष्ट की ; भुगतान कर	भनुमति.	नुमति दी ग		17	
	6.2.4	न्यूनतम् सम् 6.2.5.1	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दिव पति किश्ती वि समूही के लि न्यूनतम की	नी की संख्या नीदिष्ट करें ए, प्रति सदस् पेशकस की	नवीकरण वि विभिन्न का य विकरण प्र	नेदिष्ट की ; भुगतान कर	भनुमति ने के लिए ३	नुमति दी ग		17	
	6.2.4	न्यूनतम् सर 6.2.5.1 6.2.5.2	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दिन् पति किस्त्वे । समूही के लि न्यूनतम की अधिकतम व	ती की संख्या नेदिष्ट करें ए, प्रति सदस् पेशकस की वि पेशकस व	नवीकरण वि विकरण प्र विकरण प्र	नेदिष्ट की ; भुगतानं कर स्तुत किया	अनुमति ने के लिए 3 जा करने के	ानुमति दी ग सिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimplated
	6.2.4	न्यूनतम् सम् 6.2.5.1	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दिः पति किश्त्वे । समूही के लि ज्युनतम की अधिकतम व	ती की संख्या निर्देश्य करें ए, प्रति सदस पेशकत की वि पेशकत की	नवीकरण वि विकरण प्र व विकरण प्र	नेदिष्ट की : भूगतान कर स्तुत किया	भनुमति ने के लिए ३	ानुमति दी ग सिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimplated
	6.2.4 6.2.5	न्यूनतम् सर 6.2.5.1 6.2.5.2	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दिः पति किश्त्वे । समूही के लि ज्युनतम की अधिकतम व	ती की संख्या निर्देश्य करें ए, प्रति सदस पेशकत की वि पेशकत की	नवीकरण वि विकरण प्र व विकरण प्र	नेदिष्ट की : भूगतान कर स्तुत किया	अनुमति ने के लिए 3 जा करने के	ानुमति दी ग सिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimplated
	6.2.4	न्यूनतम् सर 6.2.5.1 6.2.5.2	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दि पति किरती । समूही के लि न्यूनतम की अधिकतम की बीमां सूद / के लिए स्ट	ती की संख्या निर्देश्ट करें ए. प्रति संदर पेशकता की पि पेशकता की पूर्ट की पेशक प्रति किता प्रतिकार प्रतिकार प्रतिकार	नवीकरण वि विकरण प्र ये विकरण प्र ये विकरण प्र ये विकरण प्र ये विकरण प्र ये अपित्य व ये अविधः तथ वर्ष नीटि	नेटिन्ट की भुगतान कर स्तुत किया है, अगर वि ति पेशकना	अनुमति ने के लिए 3 जा करने के	ानुमति दी ग सिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimplated
	6.2.4 6.2.5	न्यूनतम् सम् 6.2 5.1 6.2.5.2 6.2.5.3	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दि गति किस्तो । समूर्ते के लि न्युनतम की अधिकतम व बीमां सूट / के लिए एड्ट	ती की संख्या निर्देश्ट करें ए. प्रति संदर पेशकता की पि पेशकता की पूर्ट की पेशक प्रति किता प्रतिकार प्रतिकार प्रतिकार	नवीकरण वि विकरण प्र ये विकरण प्र ये विकरण प्र ये विकरण प्र ये विकरण प्र ये अपित्य व ये अविधः तथ वर्ष नीटि	नेटिन्ट की भुगतान कर स्तुत किया है, अगर वि ति पेशकना	अनुमति ने के लिए 3 जा करने के	ानुमति दी ग सिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimplated
	6.2.4 6.2.5	ल्यूनतम् सम् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दि पति किरती । समूही के लि न्यूनतम की अधिकतम की बीमां सूद / के लिए स्ट	ती की संख्या निर्देश्य करें ए. प्रति सदस् पेशकता की पि पेशकता की पुट की पेशक प्रति कि पेश प्रति की पेशक व्यक्ति की पेशक	नवीकरण वि विकरण प्र वे क्या की शशि व औषित्य व में अवधिः क्या की जीति क्या की जीति	नेटिन्ट की भुगतान कर स्तुत किया है, अगर वि ति पेशक्या	अनुमति ने के लिए 3 जा करने के	ानुमति दी ग सिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimplated
	6.2.4 6.2.5	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दि मति किस्ती । समूर्त के ति समूर्त के ति अधिकतम ब बीमां सूट / के लिए स्ट म्ब्यूनतम अध् जिस्ताम मु जीमित्सम अ	तों की सहया निरंप्ट करें ए, प्रति सदस् पेशकत की वि पेशकता की प्रदिक्त पेशकता जीर जितती जीर की की पेशक ब्रांधि की पेश जान की श	जवीकरण प्री विजियम का य विकरण प्र वे कार की शारी में अवध्ये में अवध्ये कार की जीते कार योगि की जीते कार योगि कार यागि कार ागि कार यागि कार यागि कार यागि कार यागि कार यागि कार यागि का	नेदिष्ट की ; भूगतान कर स्तुत किया है, अगर बि कि पेशक्स) है ति सेशक्स	अनुमति ने के लिए 3 जा करने के सी भी (कृपन	ानुमति दी ग सिए): पा यस्तुनिष्ठ	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं मानदंड प्र	stimplated
	6.2.4 6.2.5 6.2.5	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दिः गति किस्ते । समूर्ते के ति न्युत्तम के अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ	ती की संख्या तीटिक्ट करें ए. प्रति स्टब्स पर्यक्रित की विश्वकरण के प्रदूष की पेशक प्रतिकरण प	तवीकरण प्री वितरण प्र चे का की शांधि म अधिक्य के मि अधिक्य के मि अधिक्य का की तीति का की तीति का की तीति का की की ति का की ति का की ति का की की ति का की की ति का की ति	नेदिष्ट की : भूगतानं कर स्तुत किया है, अगर कि वि पेशक्यो है ति पेशक्यो है ति अगर कि मार्च क्या क्या	अनुमति ने के लिए 3 जा करने के सी भी (कृपन से अलग (एकत प्रीमि	ानुमति दी ग सिए): पा यस्तुनिष्ठ	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं मानदंड प्र	stimplated
	6.2.4 6.2.5 6.2.5	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रे.) प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता)	अनुमति दिः गति किस्ते । समूर्ते के ति न्युत्तम के अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ	ती की संख्या तीटिक्ट करें ए. प्रति स्टब्स पर्यक्रित की विश्वकरण के प्रदूष की पेशक प्रतिकरण प	तवीकरण प्री वितरण प्र चे का की शांधि म अधिक्य के मि अधिक्य के मि अधिक्य का की तीति का की तीति का की तीति का की की ति का की ति का की ति का की की ति का की की ति का की ति	नेदिष्ट की : भूगतानं कर स्तुत किया है, अगर कि वि पेशक्यो है ति पेशक्यो है ति अगर कि मार्च क्या क्या	अनुमति ने के लिए 3 जा करने के	ानुमति दी ग सिए): पा यस्तुनिष्ठ	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं मानदंड प्र	stimplated
	6.2.4 6.2.5 6.2.5	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रें। प्रणा के लिए के लिए अनु- की संदया सदस्यता) बीमा राशि (अनुमति दिः गति किस्ते । समूर्ते के ति न्युत्तम के अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ अधिकतम के लिए एट न्युन्तम अ	ती की संख्या तिदिष्ट करें ए. प्रति संदर्भ पेशका की पुर की पेशका और वितक्ष प्रतिक्रों की की पेशका कहान की इंग्लान के इंग्लान के इंग्लान की	त्रवीकरण प्री विकरण प्र य विकरण प्र य अधित्य १ मि अवधिः क्ला की जीते क्ला की जीते त्रशिक की जीते त्रशिक की जीते जाकित्य के जीति	नेदिष्ट की : भूगतानं कर स्तुत किया है, अगर कि ति पेशक्ता) है ति ति अगर कि ति कि ति कि ति कि ति कि ति कि ति अगर कि ति	मनुमति में के लिए 3 जा करने के लों भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए सुन्क	ानुमति दी ग सिए): पा यस्तुनिष्ठ	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं मानदंड प्र	stimplated
	6.2.4 6.2.4 6.2.5 6.2.6	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रें। प्रणा के लिए के लिए अनु- की संदया सदस्यता) बीमा राशि (अनुमति दिन् मति किरती । सम्मते के ति । न्युनतम की अधिकतम । के लिए छट । के लिए छट । मामिकतम अधिकतम । प्राणिकतम । प्राणिकतम । प्राणिकतम । प्राणिकतम । प्राणिकतम । प्राणिकतम । प्राणिकतम ।	ती की संख्या तिदिष्ट करें ए. प्रति संदर्भ पेशका की पुर की पेशका और वितक्ष प्रतिक्रों की की पेशका कहान की इंग्लान के इंग्लान के इंग्लान की	त्रवीकरण प्री विकरण प्र य विकरण प्र य अधित्य १ मि अवधिः क्ला की जीते क्ला की जीते त्रशिक की जीते त्रशिक की जीते जाकित्य के जीति	नेदिष्ट की : भूगतानं कर स्तुत किया है, अगर कि ति पेशक्ता) है ति ति अगर कि ति कि ति कि ति कि ति कि ति कि ति अगर कि ति	मनुमति में के लिए 3 जा करने के लों भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए सुन्क	ानुमति दी ग सिए): पा यस्तुनिष्ठ	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं मानदंड प्र	stimplated
	6.2.4 6.2.4 6.2.5 6.2.6	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रें। प्रणा के लिए के लिए अनु- की संदया सदस्यता) बीमा राशि (अनुमाति दिः सीते कित्रते । सम्मूर्ते के लि न्यूनतम् की अधिकत्सम् । के लिए छट न्यूनतम् अध अधिकतम् । अधिकतम् ।	नी की संख्या नीटिस्ट करें ए प्रति संदर्भ पेशकत की प्रि पेशकता की प्रि पेशकता की प्रति की पेशक कार्या की प्रश् कार्या ी प्रश् कार्य की की की की की की की की की की की की की	नवीकरण प्रीमिक्स का य विकरण प्र य किकरण प्र य किकरण प्र य औषित्य व मि अवधि हुए की जी ते अगर चीर तरीके की जी तरीके की जी तरीके की जी तरीके की जी का मोड की अधिवास के जी का मोड की अधिवास के जी का मोड की अधिवास के जी का मोड की अधिवास के जी का मोड की जी से स्वास्थ्य के जी का मोड की जी से स्वास्थ्य के जी जी से स्वास्थ्य के जी जी से स्वास्थ्य के जी जी संस्थ्य े जी जी संस्था के जी जी संस्था के जी जी संस्था के जी जी संस्य के जी जी के जी जी के जी जी के जी जी के जी जी के जी के जी जी के जी के जी जी	नेटिस्ट की अपूरतान कर अपूरतान कर स्तुत किया है, अगर कि प्रेसकता है ति उत्पंच क्या अपूर्मति दी समय मोड, है विवस्त टेमे	मनुमति में के लिए 3 जा करने के सी भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए शुस्क के लिए)	जुर्जाते दी ग सिंग्): या यस्तुनिश्ठ यम / बाष्कि	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.5 6.2.6	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.2	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रें। प्रणा के लिए के लिए अनु- की संदया सदस्यता) बीमा राशि (अनुमाति दिः सीते कित्रते । सम्मूर्ते के लि न्यूनतम् की अधिकत्सम् । के लिए छट न्यूनतम् अध अधिकतम् । अधिकतम् ।	नी की संख्या नीटिस्ट करें ए प्रति संदर्भ पेशकत की प्रि पेशकता की प्रि पेशकता की प्रति की पेशक कार्या की प्रश् कार्या ी प्रश् कार्य की की की की की की की की की की की की की	नवीकरण प्रीमिक्स का य विकरण प्र य किकरण प्र य किकरण प्र य औषित्य व मि अवधि हुए की जी ते अगर चीर तरीके की वि का मोड की अधिक्य के वि का मोड की अधिक्य के वि का मोड की अधिक्य के वि का मोड की अधिक्य के वि का मोड की अधिक्य के वि	नेटिस्ट की अपूरतान कर अपूरतान कर स्तुत किया है, अगर कि प्रेसकता है ति उत्पंच क्या अपूर्मति दी समय मोड, है विवस्त टेमे	मनुमति में के लिए 3 जा करने के सी भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए शुस्क के लिए)	जुर्जाते दी ग सिंग्): या यस्तुनिश्ठ यम / बाष्कि	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	62.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रें। प्रणा के लिए के लिए अनु- की संदया सदस्यता) बीमा राशि (अनुमाति दिः सीते कित्रते । सम्मूर्ते के लि न्यूनतम् की अधिकत्सम् । के लिए छट न्यूनतम् अध अधिकतम् । अधिकतम् ।	तो की संख्या निरंप्ट को ए, प्रति संदर्भ पेशकता की है पेशकता की प्रदूर की पेशक प्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक की पेशक की पेशकता की पेशक की पेशकता की पेशकता की पेशकता की पेशकता की पेशकता की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति की प्रति प्रति की प्रति की प्रति की प्रति की प्रति की प	नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य अधित्य ! में अधीरीत्य ! में अधीरीत्य के नीति का मोड की जीतित्य के वित्र प्राचित्य के नीति सरस्य प्रीचित्य के वित्र प्रीचित्य के वित्र स्वाप्त स्वाप्	नेटिस्ट की अपूरतान कर अपूरतान कर स्तुत किया है, अगर कि प्रेसकता है ति उत्पंच क्या अपूर्मति दी समय मोड, है विवस्त टेमे	मनुमति में के लिए 3 जा करने के सी भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए शुस्क के लिए)	जुर्जाते दी ग सिंग्): या यस्तुनिश्ठ यम / बाष्कि	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.5 6.2.6	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.3 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2 62.8.3	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रें। प्रणा के लिए के लिए अनु- की संदया सदस्यता) बीमा राशि (अनुमति दिः स्ति किस्ते । समूर्त के ति स्तुत्तम के अधिकतम व बामा एट / के लिए एट प्राप्तियम अधिकतम प्राप्तियम अधिकतम प्राप्तियम अधिकतम एट / अत्यम् अधिकतम प्राप्तियम (स	नी की संख्या नीटिस्ट करें ए प्रति संदर्भ पेशकत की प्रि पेशकता की प्रि पेशकता की प्रति की पेशक कार्या की प्रश् कार्या ी प्रश् कार्य की की की की की की की की की की की की की	नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य अधित्य ! में अधीरीत्य ! में अधीरीत्य के नीति का मोड की जीतित्य के वित्र प्राचित्य के नीति सरस्य प्रीचित्य के वित्र प्रीचित्य के वित्र स्वाप्त स्वाप्	नेटिस्ट की अपूरतान कर अपूरतान कर स्तुत किया है, अगर कि प्रेसकता है ति उत्पंच क्या अपूर्मति दी समय मोड, है विवस्त टेमे	मनुमति में के लिए 3 जा करने के लों भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए सुन्क	जुर्जाते दी ग सिंग्): या यस्तुनिश्ठ यम / बाष्कि	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	62.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2 62.8.3 62.9.1	किए गए शो ग्रेस अवधि रोग भवति	ष का विवा के लिए अनु के वीकियम	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रें। प्रणा के लिए के लिए अनु- की संदया सदस्यता) बीमा राशि (अनुमाति दिः स्वति किरुद्धे । समूर्ति के ति न्यूनतम के अधिकतम के सिमा एट / के लिए एट न्यूनतम अधिकतम प्राप्तियम	तो की संख्या निरंप्ट को ए, प्रति संदर्भ पेशकता की है पेशकता की प्रदूर की पेशक प्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक की पेशक की पेशकता की पेशक की पेशकता की पेशकता की पेशकता की पेशकता की पेशकता की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति की प्रति प्रति की प्रति की प्रति की प्रति की प्रति की प	नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य अधित्य ! में अधीरीत्य ! में अधीरीत्य के नीति का मोड की जीतित्य के वित्र प्राचित्य के नीति सरस्य प्रीचित्य के वित्र प्रीचित्य के वित्र स्वाप्त स्वाप्	नेटिस्ट की अपूरतान कर अपूरतान कर स्तुत किया है, अगर कि प्रेसकता है ति उत्पंच क्या अपूर्मति दी समय मोड, है विवस्त टेमे	मनुमति में के लिए 3 जा करने के सी भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए शुस्क के लिए)	जुर्जाते दी ग सिंग्): या यस्तुनिश्ठ यम / बाष्कि	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	62.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2 62.8.3	किए ग्रह श्री येस अवीधे येस अवीधे येस अवीधे दिखियों पर हु आकरर (र	प को विवास के लिए अनुकी में पीतिमाम प्राप्तान कर प्रथम समृह व	ण सलग्ने के बंध के ज्यान के शुगतान रहे हैं दिनी नि न्यूनतम	रें। प्रणा के लिए के लिए अनु- की संदया सदस्यता) बीमा राशि (अनुमति दिः स्ति किस्ते । समूर्त के ति स्तुत्तम के अधिकतम व बामा एट / के लिए एट प्राप्तियम अधिकतम प्राप्तियम अधिकतम प्राप्तियम अधिकतम एट / अत्यम् अधिकतम प्राप्तियम (स	तो की संख्या निरंप्ट को ए, प्रति संदर्भ पेशकता की है पेशकता की प्रदूर की पेशक प्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक की पेशक की पेशकता की पेशक की पेशकता की पेशकता की पेशकता की पेशकता की पेशकता की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति की प्रति प्रति की प्रति की प्रति की प्रति की प्रति की प	नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य अधित्य ! में अधीरीत्य ! में अधीरीत्य के नीति का मोड की जीतित्य के वित्र प्राचित्य के नीति सरस्य प्रीचित्य के वित्र प्रीचित्य के वित्र स्वाप्त स्वाप्	नेटिस्ट की अपूरतान कर अपूरतान कर स्तुत किया है, अगर कि प्रेसकता है ति उत्पंच क्या अपूर्मति दी समय मोड, है विवस्त टेमे	मनुमति में के लिए 3 जा करने के सी भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए शुस्क के लिए)	जुर्जाते दी ग सिंग्): या यस्तुनिश्ठ यम / बाष्कि	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	62.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6	24नतम् सर् 62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2 62.8.3 62.9.1 62.9.1 62.9.2 3004स्थास स्थाप	किए गए श्री येस अविधे येस अविधे येस अविधे दिखियो पर हुट आक्वर (१	प का विवास के लिए अनुक्षेत्र के प्रीक्षियम प्रणातान बर सम्हर	म सहराज के क्यां क्या के स्वीतिक के मुनताल में है हिटनी में स्थानतल मूल	रें। प्रण के लिए के लिए अनु की संदय सदस्यत्वे बीम्ब ग्राहि	अनुमति दिः सित् किरुत्वे । समूर्त के ति स्वत्यम की अधिकतम व बीमा एट / के लिए एट प्राप्तिकम अधिकतम प्राप्तिकम अधिकतम प्राप्तिकम अधिकतम प्राप्तिकम अधिकतम प्राप्तिकम अधिकतम प्राप्तिकम अधिकतम प्राप्तिकम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम	तो की संख्या निरंप्ट को ए, प्रति संदर्भ पेशकता की है पेशकता की प्रदूर की पेशक प्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक ब्राप्त की पेशक की पेशक की पेशकता की पेशक की पेशकता की पेशकता की पेशकता की पेशकता की पेशकता की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति प्रति प्रति की प्रति की प्रति प्रति की प्रति की प्रति की प्रति की प्रति की प	नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य अधित्य ! में अधीरीत्य ! में अधीरीत्य के नीति का मोड की जीतित्य के वित्र प्राचित्य के नीति सरस्य प्रीचित्य के वित्र प्रीचित्य के वित्र स्वाप्त स्वाप्	नेटिस्ट की अपूरतान कर अपूरतान कर स्तुत किया है, अगर कि प्रेसकता है ति उत्पंच क्या अपूर्मति दी समय मोड, है विवस्त टेमे	मनुमति में के लिए 3 जा करने के सी भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए शुस्क के लिए)	जुर्जाते दी ग सिंग्): या यस्तुनिश्ठ यम / बाष्कि	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	6.2.4 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.7 6.2.8	#स्यूनतंत्रमं स्टब्स् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.1 6.2.9.2 7.2.9.1 6.2.9.2 7.2.9.1 6.2.9.2 7.2.9.1 6.2.9.2 7.2.9.1 6.2.9.2 7.2.9.1 6.2.9.2 7.2.9.1 7.2.9.2	किए गए श्री येस अविधे येस अविधे येस अविधे दिखियों पर हु आकर (०	प का विवास के लिए अनुमें में जीतिम्म प्रश्लान कर तज्य समृह व प्रतिक्य (प्री	म् स्तराज्य के क्यांच्या के स्वीक्ष के मुक्ताला के हिस्साला के हिस्साला के हिस्साला के हिस्साला मूल	हैं। एक्ट के लिए के लिए अनु- की खंडका सदस्यता बीम्ब पाड़ि (बार्षिक	अनुमति दिः सत्ति किस्ति । समूर्ति के ति न्यूनतम् की अधिकतम् । बीमा एट / के लिए एट न्यूनतम् अ अधिकतम् । जीविकतम् । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः ।	तो की संख्या लॉटिस्ट करें ए. प्रति संदर्भ पेराक्षण की पिराक्षण की प्रति की पेराक्षण प्रति की पेराक्षण प्रति की पेराक्षण क्वाचि की प्रति की प्रतान की श क्वाचान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान	नवीकरण प्र य विकरण प्र रे इन्स की शारि म् अधिद्व ³ मि अवधिः इस की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी का जा का का जा का	नेटिस्ट की अ भूगतान कर स्तुत किया है, अगर कि है पेशक्स है जिल्ला अवस्थित अनुसति दी साथ मीड, है विवरण टेमें	अनुमति ते के तिए 3 जा करते के सी भी (कृप्प (एकल प्रीमि ह विए सुन्क के लिए)	त्तुमति द्वे ग किए): या वस्तुनिष्ठ यम / वादिक बस्तुनिष्ठ 3	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	62.3 62.4 62.5 62.6 62.7 62.8 62.9 62.10 62.10 62.11 62.12	-युनतम स्ट 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.2 9.3 जिल्लाम म	वित्र ग्रह शे येस अविधे येस अविधे येस अविधे दिखियो पर हु आकर (-	प का विवास में जीतिमान में जीतिमान प्रशासन कर प्रशासन कर प्रशासन कर प्रशासन कर प्रशासन कर प्रशासन कर प्रशासन कर प्रशासन कर्म	म् स्तराज्य के क्यांच्या के स्वीक्ष के मुक्ताला के हिस्साला के हिस्साला के हिस्साला के हिस्साला मूल	हैं। एक्ट के लिए के लिए अनु- की खंडका सदस्यता बीम्ब पाड़ि (बार्षिक	अनुमति दिः सत्ति किस्ति । समूर्ति के ति न्यूनतम् की अधिकतम् । बीमा एट / के लिए एट न्यूनतम् अ अधिकतम् । जीविकतम् । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः ।	तो की संख्या लॉटिस्ट करें ए. प्रति संदर्भ पेराक्षण की पिराक्षण की प्रति की पेराक्षण प्रति की पेराक्षण प्रति की पेराक्षण क्वाचि की प्रति की प्रतान की श क्वाचान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान	नवीकरण प्र य विकरण प्र रे इन्स की शारि म् अधिद्व ³ मि अवधिः इस की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी का जा का का जा का	नेटिस्ट की अ भूगतान कर स्तुत किया है, अगर कि है पेशक्स है जिल्ला अवस्थित अनुसति दी साथ मीड, है विवरण टेमें	मनुमति में के लिए 3 जा करने के सी भी (कृपन से अलग (एकल प्रीमि ह लिए शुस्क के लिए)	त्तुमति द्वे ग किए): या वस्तुनिष्ठ यम / वादिक बस्तुनिष्ठ 3	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	6.2.4 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.7 6.2.9 6.2.10 6.2.11	=यूनतम् स्ट 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.9.1 6.2.9.1 6.2.9.2 300कतम् स्ट्रा	वित्र ग्रह शे वेस अविधे वेस अविधे वेस अविधे दिखियो पर हूर आक्वर (वे हर अव्ये पर हर अव्ये पर वेस अव्योध	प का विवास में जीतिमान में जीतिमान मंगाता कर उच्च समृह व प्रतिकंप (पाँ प्रतिकंप (पाँ में सम्बंध (पाँ	म् स्तराज्य के क्यांच्या के स्वीक्ष के मुक्ताला के हिस्साला के हिस्साला के हिस्साला के हिस्साला मूल	हैं। एक्ट के लिए के लिए अनु- की खंडका सदस्यता बीम्ब पाड़ि (बार्षिक	अनुमति दिः सत्ति किस्ति । समूर्ति के ति न्यूनतम् की अधिकतम् । बीमा एट / के लिए एट न्यूनतम् अ अधिकतम् । जीविकतम् । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः । जीविकतमः ।	तो की संख्या लॉटिस्ट करें ए. प्रति संदर्भ पेराक्षण की पिराक्षण की प्रति की पेराक्षण प्रति की पेराक्षण प्रति की पेराक्षण क्वाचि की प्रति की प्रतान की श क्वाचान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्यान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्थानान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान की स्यान	नवीकरण प्र य विकरण प्र रे इन्स की शारि म् अधिद्व ³ मि अवधिः इस की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी के अगर पार्ट क्या की जी का जा का का जा का	नेटिस्ट की अ भूगतान कर स्तुत किया है, अगर कि है पेशक्स है जिल्ला अवस्थित अनुसति दी साथ मीड, है विवरण टेमें	अनुमति ते के तिए 3 जा करते के सी भी (कृप्प (एकल प्रीमि ह विए सुन्क के लिए)	त्तुमति द्वे ग किए): या वस्तुनिष्ठ यम / वादिक बस्तुनिष्ठ 3	ई है, जब प्री और पारदश	सियम नहीं हि सालदंड १ कि, आदि)	stuplated
	62.3 62.4 62.5 62.6 62.7 62.8 62.9 62.10 62.10 62.11 62.12	=यूनतंत्रमं स्ट० 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.1 6.2.	विकारण आर सेस अवधि सेस अवधि सेस अवधि दिख्या पर दिख्या पर न्य प्रतिकार से अनुसर्वि	प का विवास के लिए अनुक्रम में जीतिम्म मणतान कर उच्च समृह - प्रतिक्य (यदि अगर वर्ष 5 दे दी	ण संस्थान के क्यां के के मुंताता के हिट्टा के टिट्टा कि म्यूनतम मूल	हैं। एक्ट के लिए के लिए अनु- की खंडण सदस्यता बीम्ब पाड़ि (बीम्ब (बीम (बीम्ब (बीम (बी) (बी) (बी) (बी) (बी) (बी) (ब्य (बी) (बी) (बी) (ब्य (ब्	अनुमति दिः सम्ति के स्ति न्युन्तम के अधिकतम । बीमा एट / के लिए एट न्युन्तम अधिकतम । जीविकतम ।	तो की संख्या लॉटिस्ट करें ए. प्रति संटर पेराकरत की पि पेराकरत की पि पेराकरत की प्रति की पेराकरत कार्य की की प्रतास की क्ष्मणात की कार्य क्षमणात की पेराकर कुराताल की कार्य क्षमणात की पेराकर प्रतास की कार्य क्षमणात की पेराकर प्रतास की कार्य क्षमणात की पेराकर प्रतास की कार्य क्षमणात की पेराकर प्रतास की कार्य क्षमणात की पेराकर प्रतास की कार्य क्षमणात की पेराकर प्रतास की कार्य क्षमणात की पेराकर प्रतास की कार्य क्षमणात प्रतास की कार्य क्षमणात प्रतास की कार्य कार्य कार्य प्रतास की कार्य कार्य प्रतास की कार्य कार्य प्रतास की कार्य कारय कारय कारय कारय कारय कारय कारय कार	नवीकरण प्र य विकरण प्र रे रे रू अधिद्व रे रे अवधि रू अधिद्व रे रे अवधि रूस से जी जे अगर परि क्य मोड की जीकित्य के जीकित्य के जीकित्य की जीकित्य की जीकित्य की	नेटिस्ट की अ भुगतान कर स्तृत किया है, अगर कि प्रेरेशकरों) है ति प्रेरेशकरों) है ति अनुस्ति दी समय मीड, है विवस्त होने हैं दिवस्त होने समय मीड, है विवस्त होने समय मीड, है	अनुमति ते के तिए 3 जा करते के सी भी (कृप्य एक्स प्रीति ह लिए चुन्क के लिए) में भी (कृपया	जुनाते हैं। ग किए): या वस्तुनिश्च वस्तुनिश्च : बस्तुनिश्च :	ई है, जब जी और पारदर / haify खाँचे	क्रियम नहीं विभागदङ्ग क्रि.आदि)	stuplated
	62.3 62.4 62.5 62.6 62.7 62.8 62.9 62.10 62.10 62.11 62.12 62.13	-यूनतंत्र स्ट 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.2 अध्यादक्ष स्वाप्त स्वाप	वित गए श्री देस अविधे देस अविधे देस अविधे दिखियों पर हू आकरर (र व्याप्तिकेश वर्ष अतुन्ति र को अनुनार र को अनुनार	प को विवास के लिए अनुक्रम में जीतिम्बर कर गण्यान कर गण्यान कर गण्यान कर प्रतिक्य (याँ आगर वर्ष १ है है है है है है	म् स्तराज्ये के स्था के स्वीके के मुगताला के है दिनी हि न्यूनतल मृत मृत मृत के हि स्वीकेत प्रति	रें। प्रण के लिए के लिए अनु की संख्या संदर्भका बीन्य गाँकि वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक	अनुमात दिः बात किरात । समूर्त के ति न्यूनतम के अधिकतम व बीमां एट / के तिए पट अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतमः	तो की संख्या निर्देश्य करें ए. प्रति संदर्भ प्रेशकता की वि पंत्रकता की प्रदेश के प्रति प्रति की प्रति की की प्रतिकता की की प्रति की की प्रतिकता की की प्रतिकता की	नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र रे क्य की सार्वे क्य की सार्वे क्या की जी अगर यहिं क्या की जी अगर यहिं क्या की जी अगर यहिं क्या की जी अगर यहिं क्या की जी का अगर यहिं का अ	नेटिस्ट की अं अुगतान कर स्तुत किया है, अगर कि ते देशकरा है ति देशकरा अनुमति दी साथ मीड, है जिया मीड, हि जिया	अनुमति ने के तिए 3 जा करने के ति के तिए प्रकार (एकत प्रीमि के लिए) प्रकार प्रकार के लिए)	जुनाते दें) ग सिए: या यस्तुनिष्ठ यम / वाषिक बस्तुनिष्ठ : वस्तुनिष्ठ :	ई है, जब जी और पारदर / haify खाँचे	क्रियम नहीं विभागदङ्ग क्रि.आदि)	stuplated
	6.2.4 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.7 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.12 6.2.13 6.2.13	न्युन्तरम् सर 6.2 5.1 6.2 5.2 6.2 5.2 6.2 6.2 6.2 6.2 6.2 6.3 6.2 7.1 6.2 7.2 6.2 8.1 6.2 8.2 6.2 8.3 6.2 9.1 6.2 9.1 6.2 9.2 9.1 9.1 9.1 9.1 9.1 9.1 9.1 9.1	विकास गर शे थे से अवस्थि से से अवस्थि से से अवस्थित से से से से से से अवस्थित हर स्थान पर न्य प्रतिकाध में से अवस्थित र की अवस्थित से से अवस्थित	प का विवास के लिए अनुक्र में प्रीतिक्य प्राप्तान कर प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के दी मन्य (कृपक्ष	म् स्तराज के क्या के स्त्रीक के मुक्त के स्त्रीक के मुक्त कि मुक्त के मुक्त कि मुक्त के मुल्त के मुल्त के मुल्त के मुल्त के मुल्त के मुल्	देश स्थाप के लिए के लिए अनु- की संख्या सदस्यका बील्य गाँकि वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक	अनुमति दिः संत् किस्त । सम्त के ति न्युन्तम की अधिकतम । कीमा एट / के तिए एट न्युन्तम अधिकतम । जीमियन मा जीमियन प्र जीमियन प्र जीमियन प्र जीमियन एट जिस्त के अधिकतम । जीमियन एट जिस्त एट / अधिकतम । जीमियन एट जिस्त एट / अधिकतम । जीमियन एट जीमियन एट जिस्त एट / जीमियन एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जीमियन एट जीमियन एट जिस्त एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र	तो की संख्या निरंपर करें ए. प्रति स्टर्स पेशकरत की रे पेशकरत की रे पेशकरत की प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति की प्रति प्रति की की प्रति की प्रति की की प्रति की किया प्रति की किया	नवीकरण प्र य विकरण प्र प्रे कर की ग्राहित प्र अधित्य ! के अविधि कर्म की जी क्ला की जी जाकित्य के जाकित्य के जाकित्य के जाकित्य की जाकित्य की जाकित्य की	नेहिन्द की अ भुगतान कर स्तुत किया है, अगर कि दि पेशका है, अगर कि अनुमति हैं अनुमति हैं अगर कि से अगुमति हैं हैं अगर कि पेशका हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं	अनुमति ते के तिए 3 जा करते के ती भी (कृप्प १ अलग १ अलग १ (एकत प्रीमि ह लिए शुरुक के लिए) में भी (कृप्पा में भी (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा म	जुनाते दें) ग सिए: या यस्तुनिष्ठ यम / वाषिक बस्तुनिष्ठ : वस्तुनिष्ठ :	ई है, जब जी और पारदर / haify खाँचे	क्रियम नहीं विभागदङ्ग क्रि.आदि)	stuplated
	62.3 62.4 62.5 62.6 62.6 62.7 62.8 62.10 62.11 62.12 62.13 62.14 62.14 62.15	स्युन्तंत्रम् सर् 6.2 5.1 6.2 5.2 6.2 5.2 6.2 6.2 6.2 6.2 6.2 6.2 6.2 6.2 6.2 7.1 6.2 7.2 6.2 8.1 6.2 8.2 6.2 8.3 6.2 9.1 6.2 9.1 6.2 9.1 6.2 9.1 6.3 9.1 6.3 9.1 6.4 9.1 6.5 9.1 6.5 9.1 6.6 9.1 6.7 9.1 6	विकास गर शे थे से अवस्थि से से अवस्थि से से अवस्थित से से से से से से अवस्थित हर स्थान पर न्य प्रतिकाध में से अवस्थित र की अवस्थित से से अवस्थित	प का विवास के लिए अनुक्र में प्रीतिक्य प्राप्तान कर प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के दी मन्य (कृपक्ष	म् स्तराज के क्या के स्त्रीक के मुक्त के स्त्रीक के मुक्त कि मुक्त के मुक्त कि मुक्त के मुल्त के मुल्त के मुल्त के मुल्त के मुल्त के मुल्	देश स्थाप के लिए के लिए अनु- की संख्या सदस्यका बील्य गाँकि वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक	अनुमात दिः बात किरात । समूर्त के ति न्यूनतम के अधिकतम व बीमां एट / के तिए पट अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतमः	तो की संख्या निरंपर करें ए. प्रति स्टर्स पेशकरत की रे पेशकरत की रे पेशकरत की प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति की प्रति प्रति की की प्रति की प्रति की की प्रति की किया प्रति की किया	नवीकरण प्र य विकरण प्र प्रे कर की ग्राहित प्र अधित्य ! के अविधि कर्म की जी क्ला की जी जाकित्य के जाकित्य के जाकित्य के जाकित्य की जाकित्य की जाकित्य की	नेहिन्द की अ भुगतान कर स्तुत किया है, अगर कि दि पेशका है, अगर कि अनुमति हैं अनुमति हैं अगर कि से अगुमति हैं हैं अगर कि पेशका हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं	अनुमति ते के तिए 3 जा करते के ती भी (कृप्प १ अलग १ अलग १ (एकत प्रीमि ह लिए शुरुक के लिए) में भी (कृप्पा में भी (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा म	जुनाते दें) ग सिए: या यस्तुनिष्ठ यम / वाषिक बस्तुनिष्ठ : वस्तुनिष्ठ :	ई है, जब जी और पारदर / haify खाँचे	क्रियम नहीं विभागदङ्ग क्रि.आदि)	stuplated
	62.3 62.4 62.5 62.6 62.7 62.8 62.9 62.10 62.11 62.13 62.13 62.14 62.15 62.16	न्युन्तरम् सर 6.2 5.1 6.2 5.2 6.2 5.2 6.2 6.2 6.2 6.2 6.2 6.3 6.2 7.1 6.2 7.2 6.2 8.1 6.2 8.2 6.2 8.3 6.2 9.1 6.2 9.1 6.2 9.2 9.1 9.1 9.1 9.1 9.1 9.1 9.1 9.1	विकास गर शे थे से अवस्थि से से अवस्थि से से अवस्थित से से से से से से अवस्थित हर स्थान पर न्य प्रतिकाध में से अवस्थित र की अवस्थित से से अवस्थित	प का विवास के लिए अनुक्र में प्रीतिक्य प्राप्तान कर प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के प्रच्या समृह के दी मन्य (कृपक्ष	म् स्तराज के क्या के स्त्रीक के मुक्त के स्त्रीक के मुक्त कि मुक्त के मुक्त कि मुक्त के मुल्त के मुल्त के मुल्त के मुल्त के मुल्त के मुल्	देश स्थाप के लिए के लिए अनु- की संख्या सदस्यका बील्य गाँकि वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक	अनुमति दिः संत् किस्त । सम्त के ति न्युन्तम की अधिकतम । कीमा एट / के तिए एट न्युन्तम अधिकतम । जीमियन मा जीमियन प्र जीमियन प्र जीमियन प्र जीमियन एट जिस्त के अधिकतम । जीमियन एट जिस्त एट / अधिकतम । जीमियन एट जिस्त एट / अधिकतम । जीमियन एट जीमियन एट जिस्त एट / जीमियन एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जीमियन एट जीमियन एट जिस्त एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र	तो की संख्या निरंपर करें ए. प्रति स्टर्स पेशकरत की रे पेशकरत की रे पेशकरत की प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति की प्रति प्रति की की प्रति की प्रति की की प्रति की किया प्रति की किया	नवीकरण प्र य विकरण प्र प्रे कर की ग्राहित प्र अधित्य ! के अविधि कर्म की जी क्ला की जी जाकित्य के जाकित्य के जाकित्य के जाकित्य की जाकित्य की जाकित्य की	नेहिन्द की अ भुगतान कर स्तुत किया है, अगर कि दि पेशका है, अगर कि अनुमति हैं अनुमति हैं अगर कि से अगुमति हैं हैं अगर कि पेशका हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं हैं	अनुमति ते के तिए 3 जा करते के ती भी (कृप्प १ अलग १ अलग १ (एकत प्रीमि ह लिए शुरुक के लिए) में भी (कृप्पा में भी (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा म	जुनाते दें) ग सिए: या यस्तुनिष्ठ यम / वाषिक बस्तुनिष्ठ : वस्तुनिष्ठ :	ई है, जब जी और पारदर / haify खाँचे	क्रियम नहीं विभागदङ्ग क्रि.आदि)	stuplated
	6.2.4 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.12 6.2.13 6.2.14 6.2.15 6.2.16 6.2.17	-यूनतम् स्ट 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.2 जिल्ला के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के स्ट्रान्ट	वित् गृह शे देस अवधि देस अवधि देस अवधि देस अवधि देस अवधि दे हो आकर र त्या है आकर र त्या है आकर र त्या पर क्या क्या क्या क्या क्या क्या क्या क्या	प का विवास के लिए अनुम के प्रीक्षियम अग्रतान कर उन्य समृह के प्रीक्षिय (श्री प्रीक्ष्म (श्री के दें हैं ते दें ते (loading)	म संस्थान के क्या के स्वीक के मुगताल के हैं है देनों में में है देनों में	देश स्थाप के लिए के लिए अनु- की संख्या सदस्यका बील्य गाँकि वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक	अनुमति दिः संत् किस्त । सम्त के ति न्युन्तम की अधिकतम । कीमा एट / के तिए एट न्युन्तम अधिकतम । जीमियन मा जीमियन प्र जीमियन प्र जीमियन प्र जीमियन एट जिस्त के अधिकतम । जीमियन एट जिस्त एट / अधिकतम । जीमियन एट जिस्त एट / अधिकतम । जीमियन एट जीमियन एट जिस्त एट / जीमियन एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जीमियन एट जीमियन एट जिस्त एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त एट जीमियन एट जिस्त प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र प्र	तो की संख्या निरंपर करें ए. प्रति स्टर्स पेशकरत की रे पेशकरत की रे पेशकरत की प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति की प्रति प्रति की की प्रति की प्रति की प्रति की किया प्रति की किया	नवीकरण प्र य विकरण प्र प्रे कर की ग्राहित प्र अधित्य ! के अविधि कर्म की जी क्ला की जी जाकित्य के जाकित्य के जाकित्य के जाकित्य की जाकित्य की जाकित्य की	नेहिन्द की अ भुगतान कर स्तुत किया है, अगर कि दि पेशका है, अगर कि अनुमति हैं अनुमति हैं अगर कि से अगुमति हैं से अगर कि पेशका है, अगर कि पेशका है, अगर कि पेशका है, अगर कि	अनुमति ते के तिए 3 जा करते के तो भी (कृप्प १ अलग १ अलग १ (एकत प्रीमि ह लिए शुरुक के लिए) में भी (कृप्पा में भी (क्रा में भा (क्रा में भी (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा में भा (क्रा म	जुनाते दें) ग सिए: या यस्तुनिष्ठ यम / वाषिक बस्तुनिष्ठ : वस्तुनिष्ठ :	ई है, जब जी और पारदर / haify खाँचे	क्रियम नहीं विभागदङ्ग क्रि.आदि)	stuplated
	6.2.4 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.12 6.2.13 6.2.14 6.2.15 6.2.16 6.2.17	-यूनतम् स्ट 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.2 जिल्ला के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के का स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के स्ट्रान्ट करोति योग्य सह-अंग्रेट के स्ट्रान्ट	विकार गर शे थे से अविधे से अविधे से अविधे से से अविधे पर हुं आकर र र र र र र र र र र र र र र र र र र	प्य कर विवास के लिए अनुमें जीतिकाम अग्रतान कर अग्रतान कर अग्रतान कर अग्रतान वर्ष प्रतिकंध (वर्ष प्रतिकंध (वर्ष के दे हैं ते हैं के दे हैं के हैं के दे हैं के दे हैं के दे हैं के दे हैं के दे हैं के दे हैं	म संस्थान के क्या के स्वीक के मुगताल के हैं है देनों में में है देनों में	देश स्थाप के लिए के लिए अनु- की संख्या सदस्यका बील्य गाँकि वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक वार्षिक	अनुमति दिः संत् किस्त । सम्त के ति न्युन्तम की अधिकतम । कीमा एट / के तिए एट न्युन्तम अधिकतम । वीमा एट / वीमा वीमा विवाद वी	तो की संख्या निरंपर करें ए. प्रति स्टर्स पेशकरत की रे पेशकरत की रे पेशकरत की प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति कार्य की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति प्रति की प्रति की प्रति प्रति की की प्रति की प्रति की प्रति की किया प्रति की किया	नवीकरण प्र य विकरण प्र रे हिंदि में प्रतिकृति के स्वाधि हुए अभियुत्व वे हुए अभियुत्व वे हुए अभियुत्व के स्वाधि हुए अभियुत्व के अभियुत्व अभियुत के अभियुत के अभियुत के अभियुत के अभियुत के अभियुत के	नेहिन्द की अं भुगतान कर स्तुत किया है, अगर कि है प्रेशकरों) है ति अगुमति ही साथ मीड, है ति साथ	अनुमति ते के तिए 3 जा करते के सी भी (कृप्प (एकल प्रीप्ति ह लिए चुन्क के लिए) प्रिक्त प्रीप्ति के लिए) प्रिक्त प्रीप्ति के लिए)	व्युमात है ग सिंगः या वस्तुनिश्च वस्तुनिश्च वस्तुनिश्च । वस्तुनिश्च ।	ई है, जब जी और पारदर / haify खर्जि	मियम नहीं मिमनदुर प्र स्, अगेटि)	stuplated

प्रसादित संकीपनी है इसिया है कि स्वीपनी के इसिया है कि को दे उत्तर की निकासी	आकरात के लिए अपनाई गई के बबीजन के लिए के साथ नियदा जाएगा यजन दी जा सबती है।		
6.3.1.2 अलगा के क्षितिक करने के परनावित अपने परनावित अपने करने कि कि प्रत्नावित अपने करने कि कि प्रत्नावित अपने कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि	1.1 अपन्यता में भाग प्रणा के साथा का साथा का	में प्रिक्तिक क्षेत्रण किया के क्षेत्रण के क्रित्रण के क्षेत्रण के के त्रण के क्षेत्रण के के क्षेत्रण के के त्रण क	प्राचीनकार में तम (प्राचीन करकार) प्राचीनकार के नहें (प्राचीन आवेल) आदे के पकरा) प्राचीनकार के नहें (प्राचीन करकार) प्राचीनकार के कि प्राचीन करकार और सकत तथि की एक पीते (केक्स आवश्यक अगर हम जीविक्सा के नाम पहले से नहीं द्वारा कर हो है हो नहीं। 116.1

2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	ह्ययः में विभाजित हियय मान्यताओं कपनी विशिष्ट	रख में किमाजित हरक मन्जताओं करनी विजिन्द होना चाहिर बाट इस तरह के अनुषव के लिए उपस्था नहीं है नियुक्त मुस्स उद्योग के अनुषय पर विचार व्य अपित मान्यताओं कर सकता है।	1 अपित आन्यताओं क्त सकता है।
= =	12.7.1 प्रयस्त वर्ष छयः संबोधत साम का आध्यास 12.7.2 द्यारा सर्वातीकस्य व्यय (उपोर व्यय सि	प्रथम वर्ष क्या समापत गांग का आवासना हथा, आमधन के संगापत है, गांत गांत के काणाया देवात क्योतीकरण स्पर्य (उपरि स्परित) गोंसे से संबोधित हैं, फ्रीमेयम से संबोधित हैं, प्रति नीति का आध्यसन दियां	
	1273 द्वाबासम		
11	12.7.4 आविष्य मुद्रास्थीति बढ् आती है, यदि कोई हो	拉拿	
12.8	श्रीयन्त्रात्र्यंत्रं के स्थानकान्त्रंण के लिए अल्ला, याद काड़	हा: (बाटना आधानसम्, 1938 के 49 धनुस्थन (त्रष्ट)	
	कियों की अन्य में महत्व जियोग्य में लिए प्राप्तिक प	प्रसम्बद्धाः अस्ति स्ट अन्याद	
12.11	आरोक्षेत मान्यताओं (कृपव्य सभी प्रासीमेक आनकारी निदिष्ट)	निदिष्ट	
	केस दर (अधिकम प्रतिषयम) दर तातिका परतुत यदि ।	足身性	
12.13	सकत दर त्यतिका प्रीनियम पस्तृत, वदि कोई हो		
	उन्मीद क्षति अनुपात (उत्पाद) के लिए प्रत्येक योजना	र के खिए अत्या से सुसंख्यात	
12.15	에 하는 것을 것을 수 없습니 않는 것을 하는 것을 수 없습니 않는 것을 수 없습니 없습니 없습니 없습니 않는 것을 수 없습니 없습니 없습니 없습니 없습니 없습니 없습니 없습니 없습니 없습니		
12 16	मी केर साथ के जिल्ला से जुक्सान प्रत्येक खेवना अलग S No के लिए सुस्कित किया जा अनुपात	स्तक S No के लिए सुस्टिशक किया जा अनुपान	
12.17	अन्यु और बीमा सोने बार होनि अनुपात प्रत्येक को	कर के हिंदी अपने का दक्षित अपने में कोडान में कोडान नोये हैं गई सारजी के दिए सुराउजन करना एमआई बड़ आर उन्धार आर स्थान के सामन करने मेंगी	अगयकतम् एसअस्ट का
	SNO	Rails Age / 48	0000
	1	=0 <= 2	,
	-<	>=3<=15	
	3	> 16 = <= 25	
	*	> 26 = <= 30	
	\$	3] = <= 35	
~11		54 = C=45	
		25 ± 50 × 50 × 50 × 50 × 50 × 50 × 50 × 5	
		> \$1 = <= \$5	
	30	= 56 <# 60	
-		61 = ca 63	
		99=	
12.18	उस्मीद संबुक्त अनुपात (उत्माद) के लिए प्रत्येक थीउ	उन्ह के किए असम से मुस्तिजात	
12.19	उस के निहाज से समुक्त अनुपात प्रत्येक योजना के	s लिए असग से मुसञ्जित	
12.1	बाजित साहे के जिल्ला में संयुक्त अनुपात प्रत्येक य	बोजना के लिए सुरोज्यत किया असग	A property of
12.21	अगय और बीम्ह सीवी बुद्धिमान सथुक्त अनुपाद एक	अपने और बीम ने तीन के जात अनुसार अनुसार (को अनुसार (को अनुसार को अनुसार अन्तर का (एकता), को अनुसार अन्य आपने ज जात को अनुसार अनुसार अनुसार अनुसार (को अनुसार (को अनुसार अनुसार अनुसार अनुसार अनुसार अन्य अनुसार अन्य अनुसार अ	The state of the s
	S.NO	एसआई उस । बैंड	00005
	^	≖0.⇔2	0
	2	>*3¢15	
	4	16 = <= 25	
	*	26 = <= 30	
	<	> 31 = <= 35	
	\$	> 36 = <= 40	
	٤	>4] = <=45	
	8	05 c→ 50 = .	
	<	> 51 = <= 55	
	10	03 ±2 ×2 ± ±	
	11	> 61 = < x 65	
	12 >= 66	99 = 4	
12.22	34 / 204 at a samual / 305	म बाद क्रांस सादस्थ	
12.23	Care of the second of the second of the second of	प्रोनेयम इ	टाक आवृत्ति
	8		
	2007-08		1
	2006-07		
	2005-06		
	2004-05	TO DESCRIPTION OF THE PROPERTY AND ADDRESS OF THE PROPERTY OF	<u></u>
	Keris Keris		
	द्यां के 3 Number: दावा है कि विस्ताय वर्ष के द्यांतन हुतुः	न्न विस्तीय वर्ष के द्वीराज हुई।	
	4. में "3" वाणत दावा के लिए आज क	र क्य में खब ताहै, खब कर दावा है	
	5, दावा आबेत्सि: दावी 7 ए	एकसमोजर की संस्था,	
	6. दांडे प्रांते आसत त्यामत त्याप	4 / COST 44 (18-41)	
	TREET OF THE PROPERTY OF STATE OF		
		9. सर्वेक्त अनुपात हानि अनुपात + स्वय अनुपात,	
113		माजुद्ध उत्मादी के सिए मून्य निर्धारण में संस्थान	
13.1	परिकतन / प्रीमिवम ने संसंधन के लिए अधिन्य		te if makers & fort
13.2	अन्याद / 12.14 आकृतम दी ०12.23 में कुसी तरह के	करती (71) अपूर्ण में किए तार्थ के अनुस्य के अनुस्य का अपूर्ण का अपूर्ण के अपूर्ण के अपूर्ण कर अपूर्ण अपूर्ण अप अपूर्ण के किए सामन के	201 4 4783 4 41
	אפלעות ושימו כי בי ופור אבלט ביי		

1	13.3	कस जाना तानान क्षेत्र तान किन्नामा के बेच अंतर
अंग्रिकेट के जीकर कार्यांत के एट इन्तेशल के दर अंग्रिक कार कार्यांत्र कार्यांत कार्यांत कार्यांत कार्यांत कार्यांत कार्यांत कार्यांत्र कार्यांत कार्यांत कार्यांत कार्यांत कार्यांत कार्यांत्र कार्यंत कार्यंत्र कार्यं		समित्र परि
अभित्य केला स्थाप कर्मा अपन्य काला कर्मा करमा करमा करमा करमा करमा करमा करमा कर		सीका में प्रोपेट मानान में यूट कुर्तनान के दर
अस्तिकालको प्रीराण्ड के तहत बनाव जान्यताता		सिंदर बीजा राशि ग्राहम
अस्मावादी पीराप्ट के तहुंद कान्य मान्यवादी 334 [94] जाम जाति अस्मावादी 5 - 9 cer 2 5 - 9 cer 3 5 - 9 cer 3 5 - 9 cer 3 5 - 9 cer 4 6 - 9 cer 5 7 - 9 cer 4 8 cer 4 8 cer 4 9 cer		निर्मान की परित्र में हिंद मना मान्यतार्थ
मा क्ष्मित मा माजिन हाने अनुवादा प्रथमनानी (आधार वाह्मा का का का का का का का का का का का का का		निवादी परिष्यं ने तेस्त कामा मान्यतानी
10 0 0 0 0 2 2 2 2 2 2 2 2		म फित लाग माजेन १ होने अनुपाना प्रतम्ममी (आपार परिष्य)
> 5 0 0 0 2 2 2 2 0 0 0 2 2 2 2 2 0 0 0 2		
> = 3 cot 15 > 5 d = cot 30 > 5 d = cot 30 > 5 d = cot 40 > 6 d = cot 40 > 6 d = cot 50 > 1 d = cot 40 > 1 d = cot 40 > 1 d = cot 50 1 d d d d d d d d d		:u0<<2
16 = ce 13 256 = ce 14		130(5
518 = c = 30 531 = c = 55 531 = c = 55 534 = c = c = 45 534 = c = 45 534 = c = 45 534 = c = 45 534 = c = 55 	16× ← 25	
511 = c43		Q(→ x Q.
5.96 = ce 4.0 5.41 = ce 4.5 5.24 (ce ce 4.5) 5.24 (ce ce 4.5) 5.24 (ce ce 5.5) 5.25 (ce ce 5.5) 5.24 (ce ce 5.5) 5.24 (ce ce 5.5) 5.24 (ce ce 5.5) 5.24 (ce ce 5.5) 5.24 (ce ce 5.5) 7.24 (ce 6.5) 8.24 (ce 6.5) <		31 = € 35
541 = ce 45 5 = 46 = 50 5 = 46 = 50 5 = 46 = 50 5 = 46 = 60	_	16 a < c 4.0
5.16.0=25 > 5.16=0.55 > 5.1	-	4) = ce.45
518 = 645		95-99-1
>= 56 = c = 65 5 = 56 = c = 65 5 = 56 = c = 65 5 = 66 5 = 66 = 65 5 = 66		31 = cd 55
> 61 = ce 65		(9 ÷ 8 €
> = 66 जिस्स जन्म दस्ताकेजी को संतरन किया जाना या परस्ताक प्रमान क्षेत्र जाना का परस्ताक के सा प्रमान किया जाना या परस्ताक प्रमान के सा प्रमान के जिस्स के जिस्स जुमें प्रमान के अनुसान का में के अनुसान का प्रमान का प्रमान का प्रमान के अनुसान का प्रमान के अनुसान का प्रमान का		(5) ⇒ = 19:
जिस्से अपने के जिस्से प्राप्त जिस्से जिस्से के जिस्से जान प्राप्त जिस्से के जिस्से के जिस्से के जिस्से के जिस्से के जिस्से के जिस्से जाता के जिस्से जाता के जिस्से के जिस्से जाता के जिस्से के जिस्से जाता जिस्से के जिस्से जाता जिस्से के जिस्से जाता जिस्से के जिस्से जाता जिस्से के जिस्से जाता जिस्से के जिस्से जाता जिस्से के जिससे के जिए जिससे के जिससे के जिससे के जिससे के जिससे के जिससे के जिससे के		79.2
प्रस्ति प्रथाः प्राहित्य प्रथाः प्राहित्य प्रथाः प्राहित्य प्रथाः प्राहित्य प्रथाः प्राहित्य प्रधाः प्राहेत्य प्रधाः प्राहेत्य प्रधाः प्रधाः		जिस्से सम्बन्धा रहणाईको को स्वतंत्र किया जाता जात
ासिक्य स्थान के स्थान में अन्य के अन्	141	יונין אור איני אינין אור אינין אינין אור אינין אינין אור אינין אור אינין אור אינין אור אינין אור אינין אינין א
ा कराने के जिएक मुद्दे किया के जिएक मुद्दे के जिएक मुद्दे के जिएक मुद्दे के जिएक मुद्दे के जिएक मुद्दे के जिएक मुद्दे के जिएक मुद्दे के जिएक मुद्दे के जिएक मुद्दे के जिएक मुद्दे के मुद्		THE PARTY.
जातिक स्वाव्य जातिक स्वाव्य जातिक स्वाव्य जातिक स्वाव्य जातिक स्वाव्य जातिक स्वाव्य जातिक स्वाव्य जातिक स्वाव्य जातिक स्वाव्य जातिक स्वाव्य के	15.2	ं साहत्य अदस्यत्य मान्ना ने प्रतास मान्या म
मेनुजर एमिटारी त्या मेनुजर प्रमिद्धारी प्राप्त मेनुजर प्रमिद्धारी प्राप्त मेनुजर प्रमिद्धारी प्राप्त मेनुजर प्राप्त मेनुजर प्रमिद्धारी प्राप्त मेनुजर मूर्गिय प्राप्त में प्रमुख प्राप्त में प्रमुख मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर मेनुजर प्रमुख अधिकारी और कंपनी मेनुजर प्रमुख अधिकारी और कंपनी मेनुजर प्रमुख अधिकारी और कंपनी	15.3	
दिक मिनुसर पा करती के जिल्ला गीते पर क्षेत्र करती के प्रवेश में एक्स पर क्षेत्र करात हैंद जारों के भोजार कार हैंद जारों के भोजार कार हैंद जारों के भोजार कार हैंद जारों के भोजार कार हैंद जार के परिवर्तित गीते किया	15.4	मैनअस समीदर्भ
मा सम्मा के जिएक मोर्स प्राप्त कर्म कर्म के जिएक मोर्स प्राप्त कर्म कर्म कर्म कर्म कर्म कर्म कर्म कर्म	15.5	CALL BEST
मा करती को जिक्कत गुर्मी प्रकृत प्राप्ति के जिक्कत गुर्मी प्रकृत कर कर कर कर कर कर कर कर कर कर कर कर कर	15.6	प्रसियम देश
मा करती को जियुक्त मुगी पड़ हैना करती के प्रकृष ए परिस्ताकारित काल देश न महिता के मुख्य करेग । में परिवर्तित की किया मुगी प्रमुख अधिकारी, और कंपनी म भीर काउंटर हत्ताकार		
मा करानी को नियम्बन मोरी प्रमादिक्त को नियम्बन मोरी प्रमादिक्त मोरी के उपन्य । में पोरपतिन मोरी किया प्रमुख अधिकारी, और करानी मानी मानुस्त स्तावार		
र अतिहरतासीत तम देते. र मन्त्रे के अनुस्त क्या र में परिवर्तित जी किया प्रमुख अधिकरी, और कंपकी म और क्यांटर हत्तासर	१५.प्रमाणांना क्षेत्रम कपनी को नियुक्त मुद्रोति से एक प्रमाण पत्र क्षिक्त कपनी के प्रमाण	
मिक्स प्रमुख अधिकारी, और कराती स और बाउटर हमताशर	अधिकारी दवारा प्रतिहरनाक्षरित तथा देने. नीय दिए गए नमूने के अनुसार करेगा तथा के आण में पीरातीन नहीं किया	
निवृक्त प्रमुख अधिकारी, और काग्रती म और काउटर हमताशर	are affer	
निरम्बत पुर्वा हे साथ प्रापुत अधिकरी, और क्यांने हिर्म के तार्थ और कडटर हत्तावर	31.5	
नियुक्त प्रमी हे साथ प्रमुख अधिकरों, और कंपनी हिस के साथ और कडरर हत्ताथर.		
के साथ प्रमुख अधिकरी, और कप्ती हिर के तात और काउट हम्साक्षर	Liek	Tables of the state of the stat
जात के साथ प्राप्त अधिकारों, और काराजी की मुद्रा के जान और काउट (क्ताशर.	THE .	
	नाम के साथ प्रमुख अधिकारी, और कंपनी की मुहर के नाम और काउंटर हस्ताक्षर	
EG.		
	माल	

_=	T-		T	Ħ			_	==	_		_	=	_	_	=	=				1,	त्र : असाधारण		=			_				=	_				<u> </u>	69
,						•							*										-				ļ			I						
] 																			1						T	T	T	T	T	1	T	Ť	1
	,	,					T					1	Ī	1		1	1	1	1	•		1	1	1	1	T	†	†	†	T	T	1	†	†	†	†
	-						T	· ·		1	1	†	1	†	\dagger		1	†	1			+	\dagger	\dagger	\dagger	\dagger	†	\dagger	t	+	\dagger	t	\dagger	\dagger	\dagger	\dagger
	_						\dagger		1	1	\dagger	\dagger	\dagger	+	\dagger	+	+	+	\dagger	1		+	\dagger	+	+	╀	+	+	╀	+	+	+	+	+	+	+
				+			╁		\dashv	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+		표 남사를 통	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	╁	\downarrow	+	+	\downarrow
			-	+			╀		+	4	+	\downarrow	+	+	+	1	\downarrow	\downarrow	+	$\frac{1}{1}$	तमर क्षेत्र में में में क्षेत्र संस्थाताओं में के संख्या	[†] -	1	\downarrow	+	+	-	ļ	\downarrow	+	ļ	ļ	╀	Ļ	1	-
		_		+			L		+	\downarrow	1	1	1		1	1	1	\downarrow	1		बाजीण क्षेत्र में मीबूद सावाजी	1		\downarrow	ļ	L					L		L		L	
												$oxed{oxed}$									विजय कर दिया कार्याकर्षों की संस्था	1							L					L		
																1					स्याजीतार त कार्याक्ष्यों की संख्या	-	5													
								×													तिमारी भ अंत भ भं भ भं की संख्या	E	;		T			Ī							Ī	Γ
				1								STIES.					Ť	T		1	मत किराहि क्रियान क्रियान न्यान क्रियान क्	-	†	T	T	T									T	
																			काजों की सक्या इस तिमाधी		इस तिमाड़ी के अनुमीदन में से	4														
										Ī		Ī				Ī			शासात्रों द		पिक्सी तिमाही अनुस्रोधित भंभंभं	Ħ														
	,																			Ī	तियाको संस्थितिक सम्बद्धिक सम्बद्धिक सम्बद्धिक सम्बद्धिक सम्बद्धिक सम्बद्धिक	-														
,																					ताबाओं तिमादी तिमादी की संख्या	A														
												<u>a</u>		बीमाकतो के नाम							स्थ	कांकम कांड	आध प्रदेश	अरुणाचल प्रदेश	असम	विहार	उ त्तीसगढ	महिम	गुजरात	हरियाणा	हिमाचन प्रदेश	जम्म् आर क	मारकड	कर्नाटक	करम	मध्य प्रदेश
इनपुट हेन्य भारतीय कार्यालय <u>1</u>	कार्यालय विवरण -	त्रमासक	अर्थेश भीर आवस्ति		यह फार्म प्रत्येक बीमाक्तां के लिए प्रत्येक राज्यों में कार्यालय (शाखा)	विवरण पर जानकारी एकत्रित करता है	यह फॉर्म मॉब्दा कवालय सुचना क	माजुदा फाम पर फिर स इज्जानयर किया गया है	इस वापसी की आवृत्ति तिमाक्षी हैं.		फिल्टर और मापदण्ड						आरत में ब्यापार				*										6					
	,																				" "															

660 05/13-18

		THE GAZETTE OF INDIA		[FARI III—SEC. 4]
				(तमाही
15 महाराष्ट्र 16 मणिपुर 17 मधान्य 19 नागानेड	20 प्रजात 21 प्रजात 22 सिनिकम 23 सिनिकम 24 तमिलनाडु 25 उत्तर प्रदेश 27 उत्तराखड		कार्यात्वयः 1 विदेशी कार्यालयों के विवर्णः उक्ष्य और आवृत्ति यह फॉर्स विदेश कार्यालयों ओ प्रतितिध कार्यालयों अ सहायक, एजेसी कार्यालयों के रूप में वर्गाकृत है, पर स्वांत एकतित करता है यह विदेशी कार्यालयों के बारे में	इस वापती की आवृत्ति तिमाही है. फ़िन्टर और मापदण्ड वर्ष विमा कपनी के नाम देश

	_	. @ us 4 j			(II K	। का राजपत्र : उ					
	Ī		·											
	1								×	1	-	,		
					y *		Ť	<u> </u>						
	1						T	<u> </u>		1				
	1	4.					1	T					,	
	1						1	+						
	1			_			†	╁						
	1	·			<u> </u>		1	-				<u> </u>		1
	-						\dagger	╁						+
ļ														
	_	,					4	-						+
			-				 	_ _}						+
म्या स्थानीय प्राधिकरण द्वारा निवसित है	10	; 												
i#	#	:								Γ				
म्योर	कॉलम कडि	प्रतिनिधि शाखाओं की संख्या	भारत के बाहर शाखाओं की संख्या	भारत से बाहर सहायक की संख्या	भारत के बाहर एजेंसी कार्यालयों की संख्या	अस्त के बाहर कुल कार्यासयों की संख्या			एक प्रतिनिधि सर्वातय जो एक कंपनी द्वारा एक विदेशी राष्ट्र जर्ही एक काखा कार्यात्त्रय या सहस्यक मही है वहाँ पर विपणन तथा अन्य गैर व्यवाहारिक परिवातन करने के लिये स्थापित किया गया है।		बीमा कंपनी की एक शाखा एक रिटेल स्थात है जहां एक बीमाकर्ता अपने याहकों को स्वचालित और आमने सामने संवाओं की एक विस्तृत सरणी देता है।	ट्यापार के मामती में एक सहायक, एक इकाई है जो एक अतम से उच्च संस्था द्वारा नियंतित किया जाता है	एक एजेसी कायोतय एक सस्या है जहां ज्यापर बीमा कंपनियों क एजेंटों दबारा किया जाता है	
		造	भारत	आर	History	HE			(18) 19 (18	-	변 (전) (전) (전) (전) (전) (전) (전) (전) (전) (전)	18 6 18 18 18 18 18	<u>합병원</u>	
*		1	2	m	4	*		į						
		1	1	1	1		1	뱕			:	:	1	

72			Ī				_	Ī	_	Ī			EXTRAORDINA	1		Ī	Ī		Ī		T	EC.	Ī	
		H	1	<u></u>				*								1	+	1	\dagger	1	+	+	H	
			1															1	1			T	\prod	
`			1							1						1	1	1	1		1	†	\prod	
			1												`	1		1	1	1		T	\prod	,
				See *												1	1	1	1	1		T	\prod	
																	1		1			T		
	,												यन के अंत के साखाओं को संख्या	P.	हमपुट_ गैर_ औवन_ कार्यालय_ 1	1						T	\prod	
J	,			9			तमाहा			1			या के के दिखान विद्यास्त्री संख्या	-ha-	इनपुट_ गैर_ जीवन_ कार्यान _ 1								\prod	
,													इस वर्ष के अनुमोदन में से भ	ta .	इतपुट, गैर _जीवन _ कार्यालय_1									
											-	वर्ष के दौराज बोती गई शाखाओं	तिहास वर्ष भ अनुमोदन भ स	₩	इनपुट_ गैर_ जीवन _ कार्यालव_ 1							1		
													वर्ष के ट्रीयान अनुमोदित शाखाओं की संख्या	-	Françe									
													कार्यात के साम के साम मुक्जात में संख्या	Þ '	इनपुट_ मैर अवन_ कार्यानव_ 1									
							ठव		राज्य				बीजा क्यूजी के नाम	कालम	भोत /							-	: Lu	
प्रतिनिधि हेल्य कार्यालय 1	कार्यालय विवरण - त्रैमासिक		उद्देश्य और आवृति	हस रिपोर्ट का उद्देश प्रत्येक राज्य में और एक समग्र स्तर पर प्रत्येक बीमा कंपनी के कार्यालय विवरण प्रदान करता है	इस रिपोर्ट की आवृत्ति तिमाही है	फिल्टर और मापदण्ड							#			1	2	3	4	5	9	4	#	

	III—9*5 4]		<u> </u>	T	T	Π	T	Τ	T					T	T	Ŧ	T	П	T	$\bar{\uparrow}$
•																				
		-			+	\dashv	+	+							+	+		H	\dagger	H
					Ц		_								1	_	L		1	\coprod
																	į			
					\dagger		+	t	-					1	1	T	T			H
					\bot			ļ	<u> </u>		·			\dashv	+	+	_	H	+	ig
	*									-										\prod
	<u> </u>	\vdash		╁┼	+	-		$\frac{1}{1}$	╁					H	+	+	t	H	\dagger	+
								L		<u> </u>					_		_	Ц	1	
						तिमाही					शहरी शाखाओं का प्रतिशत	460-	= 100 * / ਬ (ਕ + ਬ)							
										शहरी क्षेत्र	शहरी शाखाओं की संख्या	a a	इनपुट_ गैर_ औवन_ कार्यालय_ 1							
											शास्त्रा की %	帮	=100 * / b (ख + घ)							
										ग्राम - क्षेत्र	बामीण शाखाओं की संख्या	8	हनपुट_ और_ औवन_ कार्यालय_ 1							
											स्वीकृत सरत बाली नहीं गई शाखाओं की संख्या	採	हनपुट_ गैर_ जीवन_ कार्यालय_ 1							
						वर्ष	- T				बीमाकता का नाम	कालम काङ	अशन।							440
प्रतिनिधि _ स्वास्थ्य _ कार्यालय 2	राज्यानुसार कार्यालयों का वितरण - त्रैमासिक	उद्देश्य और आवति	इस फार्म का उद्देश्य प्रत्येक बीमाकता के लिये प्रत्येक राज्य में कार्यालय स्थान के विवरण पर जानकारी प्रदान करना है	रिपोर्ट की आवृत्ति त्रिमासिक है	फिल्टर और मापदण्ड						#±			1	2	m <	r in	9	7	#

74			T			TE OF IN				T			T					PART		Ī	Ī	Ī	
						*																	
		ļ				शहरी कार्यालयाँ की संख्या	16	्र इन्पूट् गैर - जीवन	- कार्यालय_ 1										_	$\frac{1}{1}$	+	 	
					वीय पिछले वर्ष	ग्रामीण कार्यालयो की संख्या	3113	्र इन्तुट गैर औवन	_ कार्यालय_ 1			1				1				_	+	+	
					<u> </u>	शहरी कार्यालयों की संख्या	15	्र इनपुट_गैर ्रजीवन	- कार्यालय_ 1				1							1	1	\downarrow	
					तीसरा पिछले वर्ष	वामीण कार्यालयों की संख्या	33	्र इनपुट_गैर ह	- कार्यालय_ 1				1							4	1	_	
						शहरी कार्यालयों की संख्या	甲	. इनपुट_गैर _ जीवन	_ कार्यालय_ 1			1				\downarrow				4	_	\downarrow	_
					दूसरा पिछने वर्ष	ग्रामीण कार्यालयों की संख्या	+ 407-	इनपुट_गैर _जीवन	_ कार्यालय_ 1			_									1	_	
						शहरी कार्यालयों की संख्या	B	इनपुट_गैर _जीवन _ कार्यालय_1															
					पिछले वर्ष	ग्रामीण कार्यालयों की संख्या	靠	जीवन अविन	_ कार्यालय_ 1												\downarrow	1	
						शहरी कार्यालयों की संख्या	153	इनप्ट गर अवन	- कार्यालय_ 1													\downarrow	
					याल् व	वामीण कार्यालयों की संख्या	le	I E TE	_ कार्यालय_ 1							L					\downarrow		-
				16		राज्य का नाम ग्रामीण कार्याल्यों की संख्या	कांग्रम कांड	सित / गणना इन		आधा प्रदेश	अरुणाचल प्रदेश	असम	बिहार	अत्तासगढ	गुजरात	हरियाणा	हिमाचल प्रदेश	जम्मू और क	झारखंड	क्लाटक	करल	मध्य प्रदेश	
<i>इनप्ट हेन्य कायित्व 3</i> प्रत्येक राज्य में कार्यालयों का विकास - वार्षिक	सकेश्य और फीडबेसी	इस रिपोर्ट का उद्देश्य प्रत्येक राज्य भर में कार्यालयों के वितरण का एक सारांश प्रदान करने के लिए हैं.	इस रिपोर्ट की आवृत्ति वाषिक है.	फिन्टर और मापदण्ड		#					2	E			2		6	10	11	12	13	14	

	\£ 1_112		Ī
17	मेघालय		Ī
18	मिलोरम		Ī
19	नागालैड		Ī
20	उड़ीसा		Ī
21	दंशांब		T
22	राजस्थान		Ī
23	सिक्किम		Ī
24	तमिलगाङ्		Ī
25	त्रिप्रा		Ī
26	उत्तर प्रदेश		
27	उत्तराखड		
28	पश्चिम बंगाल		
29	अडमान एवं		
	निकोबार.		Ī
. 30	चंडीगढ		
31	दादरा एव		
	नागरा हवेली		
32	दमन और दीव		
33	दिल्सी		
34	लक्षद्वीप		
35	पृङ्गरी		Ĭ
**	सर्वर्षः		

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY

NOTIFICATION

Hyderabad, the 16th February, 2013

Insurance Regulatory and Development Authority (Health Insurance) Regulations, 2013

F. No. IRDA/Reg./14/72/2013.—In exercise of the powers conferred under Section 114A of the Insurance Act 1938 and Section 14 read with section 26 of the IRDA Act 1999 and in consultation with the Insurance Advisory Committee, the Authority hereby makes the following regulations, namely:-

1. Short title and commencement.

- a. These Regulations may be called Insurance Regulatory and Development Authority (Health Insurance) Regulations, 2013
- b. They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette of the Government of India.
- c. Unless otherwise provided by this Regulation, nothing in this Regulation shall deem to invalidate the health insurance contracts entered prior to these Regulations coming into force
- d. These Regulations are applicable to all licensed life insurers, non-life insurers and health insurers, conducting health insurance business as defined under these regulations in India.

2. Definitions. In these Regulations, unless the context otherwise requires,--

- a. "Act" means the Insurance Act, 1938.
- b. "Agreement" means an agreement prescribing the terms and conditions of services, which may be rendered to the holders of health policies of an Insurance Company entered into between
 - i. a Third Party Administrator (TPA) and an insurance company; or
 - ii. a Network provider and an Insurance Company, which may include a TPA as a third party.
 - iii. a Network provider, a TPA, and the insurer.
- c. "Authority" means the Insurance Regulatory and Development Authority established under subsection 1 of section 3 of the IRDA Act 1999.
- d. "Break in policy" occurs at the end of the existing policy term, when the premium due for renewal on a given policy is not paid on or before the premium renewal date or within 30 days thereof.
- e. "Cashless facility" means a facility extended by the insurer to the insured where the payments, of the costs of treatment undergone by the insured in accordance with the policy terms and conditions, are directly made to the network provider by the insurer to the extent pre-authorization approved.
- f. "File and Use Procedure" means a procedure to be followed for health insurance product approval by the insurers in accordance with guidelines/circular issued by the Authority.
- g. "Health insurance business" or "health cover" means the effecting of insurance contracts which provide for sickness benefits or medical, surgical or hospital expense benefits, including assured benefits and long-term care, travel insurance and personal accident cover.

- h. "Health Services by TPA" means the services rendered by a TPA to an insurer under an agreement in connection with health insurance business but does not include the business of an insurance company or the soliciting either directly or indirectly, of health insurance business or deciding on the admissibility of a claim or its rejection.
- i. "Health plus Life Combi Products" mean products which offer the combination of a Pure Term Life Insurance cover of a life insurance companies and a Health Insurance cover offered by non-life and/or standalone health insurance companies.
- j. "Network Provider" means hospitals or health care providers enlisted by an insurer or by a TPA and insurer together to provide medical services to an insured on payment by a cashless facility.
- k. "Portability" means the right accorded to an individual health insurance policyholder (including family cover), to transfer the credit gained for pre-existing conditions and time bound exclusions, from one insurer to another insurer or from one plan to another plan of the same insurer, provided the previous policy has been maintained without any break.
- 1. "Senior citizen" means any person who has completed sixty or more years of age as on the date of commencement or renewal of a health insurance policy.
- m. "Third Party Administrators or TPA means any person who is licensed under the IRDA (Third Party Administrators Health Services) Regulations, 2001 by the Authority, and is engaged, for a fee or remuneration by an insurance company, for the purposes of providing health services.
- n. All words or expressions not defined in these Regulations but defined in the Insurance Act 1938 or Insurance Regulatory and Development Authority Act 1999 shall have the same meanings respectively assigned to them in those Acts.

3. Registration and Scope of Health Business

- a. Health Insurance products may be offered only by entities with a valid registration under the Insurance Regulatory and Development Authority (Registration of Indian Insurance Companies) Regulations 2001.
- b. Life Insurance Companies may offer long term health products but the premium for such products shall remain unchanged for at least a period of every block of three years, thereafter the premium may be reviewed and modified as necessary.
- c. Non-Life and Standalone Health insurance companies may offer individual health products with a minimum tenure of one year and a maximum tenure of three years, provided that the premium shall remain unchanged for the tenure.
- d. Group Health Insurance Policies may be offered by any insurance company, provided that all such products shall only be one year renewable contracts. However, the non-life and standalone health insurers may offer group personal accident products with term less than one year also to provide coverage to any specific events.
- e. Overseas or Domestic Travel Insurance policies may only be offered by non-life and standalone health insurance companies, either as a standalone product or as an add-on cover to an existing health policy, provided that the premium for the add-on cover is approved by the Authority under File And Use Procedure.

4. File and Use Procedure for health insurance products

- a. No health insurance product shall be marketed by any insurer unless it has the prior clearance of the Authority accorded as per the File and Use Procedure.
- b. Any subsequent revision or modification of any approved health insurance product shall also require the prior clearance of the Authority as per the guidelines issued from time to time.
 - i. Any revision or modification in a policy which is approved by the Authority shall be notified to each policy holder at least three months prior to the date when such revision or modification comes into effect. The notice shall set out the reasons for such revision or modification, in particular the reason for an increase in premium and the quantum of such increase.
 - ii. The possibility a revision or modification of the terms of the policy including the premium must be disclosed in the prospectus.
- c. File & Use application for the prior approval of the Authority shall be certified by the Appointed Actuary and the CEO of the insurance company and shall be in such formats and accompanied by such documentation as may be stipulated by the Authority from time to time.

d. Withdrawal of Health Insurance Product

- i. To withdraw a health insurance product, the insurer shall take prior approval of the Authority by giving reasons for withdrawal and complete details of the treatment to the existing policyholders.
- ii. The policy document shall clearly indicate the possibility of withdrawal of the products in the future and the options that would be available to the policyholder on withdrawal of the products.
- iii. If the existing customer does not respond to the insurer's intimation, the policy shall be withdrawn on the renewal date and the insured shall have to take a new policy available with the insurer, subject to portability conditions.
- iv. The withdrawn product shall not be offered to the prospective customers.
- e. All particulars of any product shall after introduction be reviewed by the Appointed Actuary at least once a year. If the product is found to be financial unviable, or is deficient in any particular the Appointed Actuary may revise the product appropriately and apply for revision under File and Use procedure.
- f. Five years after a product has been accorded File and Use approval, the Appointed Actuary shall review the performance of the product in terms of morbidity, lapse, interest rates, inflation, expenses and other relevant particulars as compared to the original assumptions made while designing such product and seek fresh approval with suitable justifications or modifications of the earlier assumptions made.

5. General Provisions relating to Health Policies

- a. Health insurance product may be designed to offer various covers
 - i. To specified age or gender groups
 - ii. To different age groups
 - iii. To treatment in all hospitals throughout the country, provided the definition of hospital is met
 - iv. To treatment in specified hospitals only, provided the morbidity rates used are representative
 - v. To treatment in specified geographies only, provided the morbidity rates used are representative

provided, such specifications are disclosed upfront and clearly in the product prospectus, documents and sale process.

- b. Insurer shall not compel the insured to migrate to other health insurance products, if it is to the disadvantage of insured.
- c. Insurers shall ensure adequate dissemination of product information on all their health insurance products on their websites. This information shall include a description of the product, copies of the prospectus as approved under the File and Use Procedure, proposal form, policy document wordings and premium rates inclusive and exclusive of Service Tax as applicable.

d. Nomination and Assignment

- i. All health insurance policies shall provide for a nomination registered at the time of the proposal in accordance with Section 39 of the Insurance Act, 1938.
- ii. No assignment of health insurance policies shall be allowed irrespective of whether the coverage provided under such policies are indemnity based or benefit based. Provided that, in Life-Health Combi products, assignment may be allowed only for the life insurance component of the product in accordance with Section 38 of the Insurance Act, 1938.

e. Entry and Exit Age

i. Except as provided for in regulation j, all health insurance policies shall ordinarily provide for an entry age of at least up to 65 years.

ii. Except travel insurance products and for products in accordance with Regulation j and 4 (d) herein, once a proposal is accepted and a policy is issued which is thereafter renewed periodically without any break, further renewal shall not be denied on grounds of the age of the insured.

f. Renewal of Policies

- i. A health insurance policy shall ordinarily be renewable except on grounds of fraud, moral hazard or misrepresentation or non-cooperation by the insured.
- ii. The renewal of a health insurance policy sought by the insured shall not be denied arbitrarily. If denied, the insurer shall provide the policyholder with cogent reasons for such denial of renewal.
- iii. A insurer shall not deny the renewal of a health insurance policy on the ground that the insured had made a claim or claims in the previous or earlier years, except for benefit based policies where the policy terminates following payment of the benefit covered under the policy like critical illness policy following payment of the critical illness benefit, the policy terminates.
- iv. The insurer shall provide for a mechanism to condone a delay in renewal up to 30 days from the due date of renewal without deeming such condonation as a break in policy. However coverage need not be available for such period.
- v. The promotion material and the policy document shall explicitly state the conditions under which a policy terminates, such as on the payment of the benefit in case of critical illness benefits policies.

g. Free Look Period

- i. All Health insurance Policies shall have a free look period. The free look period shall be applicable at the inception of the policy and:
 - The insured will be allowed a period of at least 15 days from the date of receipt of the
 policy to review the terms and conditions of the policy and to return the same if not
 acceptable
 - 2. If the insured has not made any claim during the free look period, the insured shall be entitled to-
 - A refund of the premium paid less any expenses incurred by the insurer on medical examination of the insured persons and the stamp duty charges or;
 - b. where the risk has already commenced and the option of return of the policy is exercised by the policyholder, a deduction towards the proportionate risk premium for period on cover or;
 - c. Where only a part of the risk has commenced, such proportionate risk premium commensurate with the risk covered during such period.
 - d. In respect of unit linked policy, in addition to the above deductions, the insurer shall also be entitled to repurchase the unit at the price of the units as on the date of the return of the policy.

h. Cost of pre-insurance health check up

i. The cost of any pre-insurance medical examination shall generally form part of the expenses allowed in arriving at the premium. However in case of products with term of one year and less, if such cost is to be incurred by the insured, not less than 50% of such cost shall be borne by the insurer once the proposal is accepted, except in travel insurance policies where such costs need not be reimbursed.

ii. Insurers shall maintain a list of, and the fees chargeable by, institutions where such preinsurance medical examination may be conducted, the reports from which will be accepted by them. Such list shall be furnished to the prospective policyholder at the time of pre-insurance medical examination.

i. Cumulative bonus

- i. Insurers may offer cumulative bonuses on indemnity based health insurance policies, which shall be stated explicitly in the prospectus and the policy document.
- ii. If a claim is made in any particular year, the cumulative bonus accrued may be reduced at the same rate at which it is accrued;
- iii. Cumulative bonus shall not be allowed on benefit based policies.

j. Option to migrate to suitable health insurance policy

- i. Insurers offering health covers specific to age groups such as maternity covers, children under family floater policies, students etc, shall offer an option to migrate to a suitable health insurance policy at the end of the specified exit age or at the renewal of the policy by providing suitable credits for all the previous policy years, provided the policy has been maintained without a break.
- k. All health insurance policies shall allow the portability of any policy in accordance with Schedule:1

1. AYUSH Coverage:

- i. Insurers may provide coverage to non-allopathic treatments provided the treatment has been undergone in a government hospital or in any institute recognized by government and/or accredited by Quality Council of India/National Accreditation Board on Health or any other suitable institutions.
- ii. For benefit based products, (i) shall not be applicable.

m. Disclosures/Declarations:

- i. Subject to the provisions of these regulations, prospectus of health insurance policy shall mandatorily contain all the information regarding:
 - 1. disclosures about the terms of its renewal.
 - 2. coverage and premium applicable as per the age progression
 - disclosure of the maximum age up to when the renewal would be available, if product
 is offered to specified age groups and the option available to migrate to other policies
 in all such cases.
 - any changes in the scope of the cover after certain duration of the policy or after a certain age- such as including but not limited to coverage for pre-existing diseases;
 - 5. whether renewal premium would be guaranteed or subject to revision;
 - 6. details of specific circumstances, if any, where premium could be loaded (or discount withdrawn) by the insurer and also to the extent to which it could be done;
 - procedure and terms for enhancing the sum insured or scope of cover, if any;
 - 8. all the exclusions, cancellation conditions and
 - other aspects in accordance with the extant regulations, guidelines, circulars etc on advertisements and disclosure requirements.

- ii. Declarations shall only form part of the proposal form and shall not be included in the policy document. The standard declarations in the proposal form shall be:
 - "I/We hereby declare, on my behalf and on behalf of all persons proposed to be insured, that the above statements, answers and/or particulars given by me are true and complete in all respects to the best of my knowledge and that I/We am/are authorized to propose on behalf of these other persons.
 - I understand that the information provided by me will form the basis of the insurance policy, is subject to the Board approved underwriting policy of the insurance company and that the policy will come into force only after full receipt of the premium chargeable.
 - 3. I/We further declare that I/we will notify in writing any change occurring in the occupation or general health of the life to be insured/proposer after the proposal has been submitted but before communication of the risk acceptance by the company.
 - 4. I/We declare and consent to the company seeking medical information from any doctor or from a hospital who at anytime has attended on the life to be insured/proposer or from any past or present employer concerning anything which affects the physical or mental health of the life to be assured/proposer and seeking information from any insurance company to which an application for insurance on the life to be assured/proposer has been made for the purpose of underwriting the proposal and/or claim settlement.
 - 5. I/We authorize the company to share information pertaining to my proposal including the medical records for the sole purpose of proposal underwriting and/or claims settlement and with any Governmental and/or Regulatory authority."

n. Standard Definition of terms in health insurance policies

i. Phrases and terms used in all health insurance policies shall carry the meaning attached to them as set out in 'Standard Definitions', if any, issued by the Authority from time to time.

o. Standard Nomenclature and Procedures for Critical Illnesses

i. The nomenclature and procedures incorporated into policies offering 'critical illness cover' shall be as defined by the Authority from time to time.

p. Standard List of Excluded Expenses in Hospitalization Indemnity policies

- i. Hospitalization indemnity policies shall generally exclude from cover the Standard list of excluded items as may be stipulated by the Authority from time to time.
- ii. However insurers may offer to cover as part of hospitalization expenses, items in the Standard excluded list or exclude items not in the list, provided that such modification is shall clearly stated and such modified list is annexed to the policy document.

q. Special Provisions for Insured Persons who are Senior Citizens

- i. The premium charged for health insurance products offered to senior citizens shall be fair, justified, transparent and duly disclosed upfront. The insured shall be informed in writing of any underwriting loading charged over and above the premium and the specific consent of the policyholder for such loadings shall be obtained before issuance of a policy.
- ii. All health insurers and TPAs, as the case may be, shall establish a separate channel to address the health insurance related claims and grievances of senior citizens.

r. Multiple Policies

i. If two or more policies are taken by an insured during a period from one or more insurers, the contribution clause shall not be applicable where the cover/benefit offered:

- is fixed in nature;
- 2. does not have any relation to the treatment costs;
- ii. In case of multiple policies which provide fixed benefits, on the occurrence of the insured event in accordance with the terms and conditions of the policies, the insurer shall make the claim payments independent of payments received under other similar polices.
- iii. If two or more policies are taken by an insured during a period from one or more insurers to indemnify treatment costs, the insurer shall not apply the contribution clause, but the policyholder shall have the right to require a settlement of his claim in terms of any of his policies.
 - In all such cases the insurer who has issued the chosen policy shall be obliged to settle
 the claim without insisting on the contribution clause as long as the claim is within the
 limits of and according to the terms of the chosen policy.
 - 2. If the amount to be claimed exceeds the sum insured under a single policy after considering the deductibles or co-pay, the policy holder shall have the right to choose insurers by whom the claim to be settled. In such cases, the insurer may settle the claim with contribution clause.
 - Except in benefit policies, in cases where an insured has policies from more than one
 insurer to cover the same risk on indemnity basis, the insured shall only be
 indemnified the hospitalization costs in accordance with the terms and conditions of
 the policy.

6. Underwriting

- a. All Insurance Company's shall evolve a Health Insurance Underwriting Policy which shall be approved by the Board of the Company. The policy should among other matters prescribe the proposal form in which prospects may apply for purchasing a Health Policy. Such form should capture all the information necessary to underwrite a proposal in accordance with the stated Policy of the Company.
- b. The Underwriting Policy shall be filed with the Authority. The Company retains the right to modify the Policy as it deems necessary, but every modification shall also be filed with the Authority.
- c. Any proposal for health insurance may be accepted or denied wholly based on the Board approved underwriting policy. A denial of a proposal shall be communicated to the prospect in writing, recording the reasons for denial.
- d. The insured shall be informed of any underwriting loading charged over and above the premium and the specific consent of the policyholder for such loadings shall be obtained before issuance of a policy.
- e. If an insurance company requires any further information, such as change of occupation, at any subsequent stage of a policy or at the time of its renewal, it shall
 - prescribe standard forms to be filled up by the insured and shall make these forms part of the policy document
 - ii. Clearly state the events which will require the submission of such information.
 - iii. Clearly state the conditions applicable in such event.
- f. Insurers may devise mechanisms or incentives to reward policyholders for early entry, continued renewáls, favourable claims experience etc with the same insurer and disclose upfront such mechanism or incentives in the prospectus and the policy document, as approved under File and Use.

7. Principles of Pricing of Health Insurance Products

- a. The premium for a health insurance policy shall be based on,
 - i. for individual policies, the completed age of the prospect on the date of inception of the policy or on the date of its renewal..

- for provision of cover under family floater, the impact of the multiple incidence rates of all family members proposed to be covered.
- b. . The policy premiums shall be unchanged
 - i. for all group products and travel insurance products, for the entire period of cover.
 - ii. for all individual and family floater products, other than travel insurance products, for at least:
 - 1. a period of one year in case of one year renewable policies and
 - 2. for the period of the tenure as stipulated in Regulations 3 (b) and 3(c) herein in the case of multi-year policies..
- c. For a period of three years after a product has been cleared under File and Use Procedure the premiums filed shall ordinarily not be changed. Thereafter the insurer may vary the premium rates depending on the experience, such rate shall not be changed for a period of at least one year from the date of clearance from the Authority.
- d. Changes in rates will be applicable from the date of approval by the Authority and shall be applied only prospectively thereafter for new policies and at the date of renewal for renewals.
- e. The reasonableness of the pricing as arrived at by the insurer will be assessed having regard to the financial sustainability and viability of the product with respect to the rates, loadings, guarantees and discounts, and the accuracy of the assumptions underlying the pricing model adopted.
- f. At the time of filing the product under the File and Use procedure, the insurer shall provide:
 - i. complete pricing details including the methodology adopted to arrive at the premiums, together with the data sources utilized;
 - ii. assumptions made shall include the expected claim frequency and claim severities across age bands, expected expenses, lapse rates etc;
 - iii. specific loadings, if any, allowed;
 - iv. the profit margin at various model points or the expected loss ratios and the expected combined ratios across various model points across the entire portfolio;
 - v. the underwriting capacity required for the product and the actual capacity available with the insurer;
 - vi. the retention capacity to manage the business
 - vii. internal capacity building measures, if any, required to offer the proposed product and
 - viii. any other relevant metric for the product proposed.
- g. Applications for revision of premium rates shall be filed before the Authority for approval under the File and Use Procedure and shall encompass
 - i. the justification for the revision in price;
 - ii. the claims experience of the three immediately preceding years compared to the expected experience duly explaining the variations, and the experience of any similar product.
 - iii. the expected claims experience, the assumptions underlying the proposed pricing along with an analysis of how the proposed pricing would address the adversities experienced sustainably.

h. Loadings on Renewals:

i. The loadings on renewals shall be in terms of increase or decrease in premiums offered for the entire portfolio and shall not be based on any individual policy claim experience.

- ii. The discounts and loadings offered shall:
 - 1. not be at the discretion of the insurer;
 - 2. be based on an objective criteria;
 - 3. be disclosed upfront in the prospectus and policy document along with the objective criteria, and shall be as approved under the File and Use.

i. Upper Limit/Maximum Cover offered under a contract:

- If in a benefit based health insurance policy the insurer has prescribed any upper limit for any specified benefit or cover, the insurer shall not accept any proposal for a cover beyond such upper limit, unless the premium for such cover is separately charged.
- ii. Complete pricing details on how such inbuilt limits are considered in arriving at the total premium shall be provided under the File and Use.
- iii. If any proposal is accepted beyond such upper limit, the insurer shall not deny a claim on the ground that the policy exceeds the upper limit prescribed for that policy.
- iv. However, the insurer may cancel the cover beyond such upper limit and shall return the proportionate premium, provided that
 - 1. the policyholder, at the time of proposal, has not disclosed the existing and simultaneous policy details in the proposal form and
 - the existence of such policy is revealed only subsequently resulting in the cover accepted beyond the upper limit, and
 - Such other policy has been underwritten by another insurance company.

8. Protection of Policyholders' Interest

- a. Unless otherwise provided, the IRDA (Policyholder Protection of Interest) Regulation, 2002 is applicable to all health insurance policies.
- b. Every insured shall be provided with a Key Information Sheet setting out in simple language briefly but clearly all the important features of the policy, its claim limits, disallowances. The authority may prescribe such document.
- c. The insurer shall establish necessary systems, procedures, offices and infrastructure to enable efficient issuance of pre-authorisations on a 24 hour basis and the prompt settlement of claims and grievances.

d. Settlement/Rejection of claim by insurer:

- An insurer shall settle claims, including its rejection, within thirty days of the receipt of the last 'necessary' document.
- ii. Except in cases where a fraud is suspected, ordinarily no document not listed in the policy terms and conditions shall be deemed 'necessary'. The insurer shall ensure that all the documents required for claims processing are called for at one time and shall not call for the documents in a piece meal manner.
- iii. The information that the insurer has captured in the proposal form at the time of accepting the proposal, the terms & conditions offered under the policy, the medical history as revealed by earlier claims, if any, and the prior claims experience shall all be maintained by the insurer as an electronic record and shall not be called for again from the policyholder/insured at the time of subsequent claim settlements. If called, for such information will not be deemed 'necessary.'
- iv. If the claim event falls within two policy periods, the claims shall be paid taking into

consideration the available sum insured in the two policy periods, including the deductibles for each policy period. Such eligible claim amount to be payable to the insured shall be reduced to the extent of premium to be received for the renewal/due date of premium of health insurance policy, if not received earlier.

- v. Insurer may stipulate a period within which all necessary claim documents should be furnished by the policyholder/insured to make a claim. However, claims filed even beyond such period should be considered if there are valid reasons for any delay.
- e. Minimum Disclosures in Policy Document: In addition to the requirements stipulated in IRDA (Protection of Policyholders' Interest) Regulations, 2000 the policy document shall contain:
 - i. List of disclosures required as per this regulation.
 - ii. Procedure for claims submission, time lines and possible course of action, if time lines for claim submission are not adhered to along with all the claims documents required for claim processing.
 - iii. Sub-limits applicable on any of the covers offered in the health insurance product and the impact of such sub-limits on other covers provided in the product, if any, shall be clearly spelt out.
 - iv. Penal interest provision shall invariably be incorporated in the policy document as per Regulation 9(6) of (Protection of Policyholders' Interests) Regulations, 2002.
 - v. The TPA(s) details, if any along with complete address and contact numbers shall be attached to the policy document and shall be updated as and when there is a change in the TPA (s).

9. Administration of Health Policies

- a. Subject to the terms of a policy, insurers shall extend to all policy holders a cashless facility for treatment at specified establishments or the reimbursement of the costs of medical and health treatments or services availed at any medical establishment.
- b. Cashless facility shall be offered only at establishments which have entered into an Agreement with the insurer to extend such services. Such establishments will be termed as Network Providers. Reimbursement shall be allowed at any medical establishment. All such establishments must be licensed or registered as may be required by any Local, State or National Law as applicable.
- c. The administration of all health plus life-combi products shall be in accordance with the provisions of Schedule II to this Regulation as may be amended from time to time by the Authority.
- d. Except in emergencies a cashless facility may require a Pre-Authorisation to be issued by the Insurer or an appointed TPA to the Network Provider where the treatment is to be undergone. The Authority may prescribe a Standard Pre-Authorisation form and standard reimbursement claims forms which shall be used for this purpose, as applicable.
- e. To avail the benefit of cashless facility, insurers shall issue an Identification Card to the insured within 15 days from the date of issue of a policy, either through a TPA or directly.
- f. The identification card shall, at the minimum, carry details of the policyholder and the logo of the insurer. The validity of card shall coincide with the term of the policy and mayas renewed from time to time. Insures may issue a Smart Card instead of an Identity Card.
- g. Where a policyholder has been issued a pre-authorisation for the conduct of a given procedure in a given hospital or if the policyholder is already undergoing such treatment at a hospital, and such hospital is proposed to be removed from the list of Network Provider, then insurers shall provide the benefits of cashless facility to such policy holder as if such hospital continues to be on the Network Provider list.

- h. Insurer shall keep the insured informed of the list of Network Providers and display the same on their website and the appointed TPA's office. Such list shall be updated as and when there is any change in the Network providers.
- i. The insured shall have access to all the Network Providers of an insurer to avail cashless facility as long as the insurer has a valid service agreement with the Network Provider and such Network Providers shall remain unchanged irrespective of change in TPAs.
- j. An insurance company may enter into arrangement with other insurance companies for sharing of Network Providers, transfer of claim & transaction data arising in areas beyond their service areas.

10. Agreement between Insurers, Network Providers and TPAs

- a. Insurance companies may offer policies providing cashless services to the policyholders provided:
 - i. The services are offered in network providers who have been enlisted to provide medical services either directly under an agreement with the insurer or by an agreement between health services provider, the TPA and the insurer.
 - ii. The Authority may, from time to time, prescribe clauses to be included in such agreements as stipulated in (b).
 - iii. the Agreements which shall be entered into between insurers, network providers/TPAs shall cover the following amongst others:
 - 1. the tariff applicable with respect to various kinds of healthcare services being provided by the network provider.
 - 2. a clause empowering the insurer to cancel or otherwise modify the agreement in case of any fraud, misrepresentation, inadequacy of service or other non-compliance or default on the part of TPA or network provider; provided no such cancellation or modification shall be done by the insurer unless the concerned TPA/ network provider is given an opportunity of being heard.
 - 3. a standard clause providing for continuance of services by a network provider to the insurance company if the TPA is changed or the agreement with TPA is terminated.
 - 4. a clause providing for opting out of network provider from a given TPA for reasons of inadequacy of service rendered by the TPA to the network provider.
 - 5. a clause specifying the fees and other charges leviable by an insurance company to the TPA for services rendered.
 - 6. a clause specifically requiring only the insurance company the power to deny a claim.
 - 7. a clause enabling insurer to inspect the premises of the network provider at any time without prior intimation.
 - b. The Authority may from time to time prescribe standard clauses to be included in such agreements.
 - c. The insurance company shall endeavour to enter into Agreements with adequate number of both public and private sector providers with adequate geographical spread.

11. Payments to Network Providers and Settlement of Claims of Policyholders:

a. For the purpose of claim settlement, insurer shall make direct payments to the Network provider and to the policyholders by integrating their banking system platform with the network provider or the insured, as the case may be. Provided that, if a claimant opts for payment through a cheque or Demand Draft, the insurer shall not deny such request.

12. Services offered by TPA in relation to Health Insurance Policies

a. The insurer may enter into an Agreement for the provision of defined services with a TPA holding a valid license issued in accordance with the IRDA (Third Party Administrators) Regulations, 2001 as may be amended from time to time.

b. The services offered by a TPA shall not include

- i. Claim settlements and rejections with respect to the health insurance policies; However, TPA may handle claims admissions and recommend to the insurer for the payment of the claim settlement, provided a detailed guideline is prescribed by the insurer to the TPA for claims assessments & admissions in terms of capacity requirements, internal control requirements, claim assessment & admissions procedure requirements etc under the agreement.
- ii. Any services directly to the policyholder or insured or to any other person unless such service is in accordance with the terms and conditions of the Agreement entered into with the insurer.
- c. The TPA shall have in place the infrastructure necessary to extend the health services as required to the policyholders at all times.

d. Settlement and Denial of Claims:

- i. All documents submitted to TPA shall be electronically collected and shall be forwarded to the Insurers for taking a decision on the claim settlements or claim rejections.
- ii. TPA shall, in the correspondence to the policyholder with respect to settlement/denial of the claims, state clearly the following:
 - "As per the instructions of the insurer <Name of the Insurer>, the claim is being settled/denied for Rs. <amount> on account of <specifics of treatment/grounds of denial>. For any further clarifications, you may directly contact the insurer."
- iii. The above statement shall form the mandatory part of the communication to be sent to the policyholder in every case of settlement or denial of the claims.
- iv. The insurer and the TPA shall be responsible for the proper and prompt service to the policyholders at all times.

e. Bar on Non-insurance healthcare schemes

- i. The TPA shall offer health services only in accordance with the IRDA (Third Party Administrators) Regulations, 2001 and shall not provide any services:
 - 1. directly or indirectly to non-insurance healthcare schemes or
 - directly to health insurance schemes promoted, sponsored or approved by entities not being insurance companies, such as Governments, PSU's etc.
 - 3. directly or indirectly to the policyholder or insured, except the health services as per the agreement with the insurer.

13. Agreement between a TPA and an Insurance company

a. The insurer and the TPA shall themselves define the scope of the Agreement, the health and related services that may be provided by the TPA and the remuneration therefor. Provided that there shall be a clause in the Agreement for its termination by either party on grounds of mutual consent or any fraud, misrepresentation, inadequacy of service or other non-compliance or default fraud. Provided further that, there shall be no element in the Agreement which dilutes, restricts or otherwise modifies the

stipulations of the IRDA in respect of Policy Holder welfare, protection, service standards and turn-around-time parameters.

- b. The remuneration to the TPA shall be based on the services rendered to the insurer and shall not be related to the product/policy experience or the reduction of claim costs or loss ratios of the insurer.
- c. A copy of the Agreement entered into between the TPA and the Insurance Company or any modification thereof, shall be filed, within 15 days of its execution or modification, as the case may be, with the Authority.
- d. More than one TPA may be engaged by an insurance company and, similarly, a TPA can serve more than one insurance company.
- e. The Authority from time to time may prescribe minimum standard clauses to be included in the agreement between insurer and TPA.

14. Change of TPAs for servicing of Health Insurance Policies

- a. A change in the TPA by the insurer shall be communicated to the policyholders 30 days before giving effect to the change.
- b. The contact details like helpline numbers, addresses, etc. of the new TPA shall be made immediately available to all the policyholders in case of change of TPA.
- c. The insurers shall take over all the data in respect of the policies serviced by the earlier TPA and make sure that the same is transferred seamlessly to the newly assigned TPA, if any. It shall be ensured that no inconvenience or hardship is caused to the policyholders as a result of the change. In this regard, the following aspects shall receive special attention:
 - i. Status of cases where pre-authorization has already been issued by existing TPA.
 - ii. Status of cases where claim documents have been submitted to the existing TPA for processing.
 - iii. Status of claims where processing has been completed by the TPA and payment is pending with the insurer/ TPA.

15. Data and related issues:

- a. The TPA and the insurer shall establish a seamless flow of data transfer for all the claims.
- b. The respective files shall be handed over to the insurer within 15 days of the claim settlement or rejection.

16. Submission of Returns to the Authority

a. All insurance companies carrying on health insurance business shall furnish the Returns to the Authority in accordance with Schedule-III.

17. Transitory Provisions

- a. Withdrawal of Products
 - i. The Appointed Actuary shall examine every Health product, Group and Individual, in the Company's portfolio and list out those products which are not in compliance with the provisions in every particular of these Regulations. Such list shall be certified by the Appointed Actuary, counter signed by the CEO and submitted to the Authority on or before 30.06.2013.
 - ii. Products not in compliance with this Regulation shall all stand withdrawn and shall not be sold
 - 1. In the case of Group Products, from 1st July 2013
 - 2. In the case of Individual Products, from 1st October 2013
 - iii. No new members shall be enrolled into the existing group policies once the product stands withdrawn.
 - iv. Products which have been filed and are awaiting the approval of the Authority shall all be returned to the applicant to be refilled afresh after due examination for compliance
- b. Remedial Measures

- i. Insurers may on their own modify product features other than those relating to any benefits offered, premium bases, loading levied or discounts offered in the products. If such modifications suffice to render the product compliant in every particular of this Regulation, then on the basis of a certificate to that effect by the Appointed Actuary and the CEO, the Authority will record such change and allot the unique identification number where after such product may be introduced. The Authority reserves the right, in such cases to take appropriate action if it is established that this assertion of the Company was not well founded.
- ii. Products which cannot be covered under the provisions of (i) above shall be appropriately modified and filed for a fresh approval under the File and Use. Such application shall be in a tabular format setting out the current provision and the revised provisions to render the product in compliance with this Regulation together with an analysis of the implications on pricing, reserving, profit margin and other relevant metrics.
- iii. At renewal, all Group Policies shall be given an option

1. to switch over to a modified approved version of the group product, or

 to continue to be renewed under the extant policy, provided that in such case no new members shall be enrolled after 1st June 2013 and the specific written consent is obtained by the group policyholder to continue in the old policy.

c. All the insurers shall inform the prospective policyholders about the possible changes in the products being sold during the transition period and give an option to the existing policyholders including prospective policyholders to switch over to the modified version if any, once introduced.

18. Repeal and Savings:

a. All the guidelines/clarifications/circulars/letters issued earlier in respect of the health insurance products shall abate from the date this regulation comes into force.

b. Unless otherwise provided by these regulations, nothing in these regulations shall deem to invalidate the health insurance contracts entered prior to these regulations coming into force.

Schedule: I

Portability of Health Insurance Policies offered by Life and General Insurers:

- A policyholder desirous of porting his policy to another insurance company shall apply to such insurance company, to port the entire policy along with all the members of the family, if any, at least 45 days before the premium renewal date of his/her existing policy.
- 2. Insurer may not be liable to offer portability if policyholder fails to approach the new insurer at least 45 days before the premium renewal date.
- 3. Portability shall be opted by the policyholder only as stated in (1) above and not during the currency of the policy.
- 4. In case insurer is willing to consider the proposal for portability even if the policyholder fails to approach insurer at least 45 days before the renewal date, it may be free to do so.
- 5. Where the outcome of acceptance of portability is still waiting from the new insurer on the date of renewal
 - a. the existing policy shall be allowed to extend, if requested by the policyholder, for the short period by accepting a pro- rate premium for such short period, which shall be of at least one month and
 - b. shall not cancel existing policy until such time a confirmed policy from new insurer is received or at the specific written request of the insured
 - c. the new insurer, in all such cases, shall reckon the date of the commencement of risk to match with date of expiry of the short period, wherever relevant.

660 GT/13-23

- d. if for any reason the insured intends to continue the policy further with the existing insurer, it shall be allowed to continue by charging a regular premium and without imposing any new condition.
- 6. In case the policyholder has opted as in 5 (a), and there is a claim, then existing insurer may charge the balance premium for remaining part of the policy year provided the claims is accepted by the existing insurer. In such cases, policyholder shall be liable to pay the premium for the balance period and continue with existing insurer for that policy year.
- 7. On receipt of such intimation, the insurance company shall furnish the applicant, the Portability Form as set out in Annexure 'I' to these guidelines together with a proposal form and relevant product literature on the various health insurance products which could be offered.
- 8. The policyholder shall fill in the portability form along with proposal form and submit the same to the insurance company.
- 9. On receipt of the Portability Form, the insurance company shall address the existing insurance company seeking necessary details of medical history and claim history of the concerned policyholder. This shall be done through the web portal of the IRDA.
- 10. The insurance company receiving such a request on portability shall furnish the requisite data in the data format for porting insurance policies prescribed in the web portal of IRDA within 7 working days of the receipt of the request.
- 11. In case the existing insurer fails to provide the requisite data in the data format to the new insurance company within the specified time frame, it shall be viewed as violation of directions issued by the IRDA and the insurer shall be subject to penal provisions under the Insurance Act, 1938.
- 12. On receipt of the data from the existing insurance company, the new insurance company may underwrite the proposal and convey its decision to the policyholder in accordance with the Regulation 4 (6) of the IRDA (Protection of Policyholders' interest) Regulations, 2002.
- 13. If on receipt of data within the above time frame, the insurance company does not communicate its decision to the requesting policyholder within 15 days in accordance with its underwriting policy as filed by the company with the Authority, then the insurance company shall not retain the right to reject such proposal and shall have to accept the proposal.
- 14. In order to accept a policy which is porting-in, insurer shall not levy any additional loading or charges exclusively for the purpose of porting.
- 15. No commission shall be payable to any intermediary on the acceptance of a ported policy.
- 16. Portability shall be allowed in the following cases:
 - a. All individual health insurance policies issued by non-life insurance companies including family floater policies

- b. Individual members, including the family members covered under any group health insurance policy of a non-life insurance company shall have the right to migrate from such a group policy to an individual health insurance policy or a family floater policy with the same insurer. Thereafter, he/she shall be accorded the right mentioned in 1 above.
- 17. For any health insurance policy, waiting period with respect to pre-existing diseases and time bound exclusions shall be taken into account as follows:-

No of years of continuous insurance cover with previous insurer (s)	waiting pe days/years	eriod to be	served with	new insurer	in number of
	YY Days	1 Year	2 years	3 years	4 years
XX Days at inception (XX-no of	(YY-XX)	N/A	N/A	N/A	N/A
days as per the policy document)	Days	•			
For 1 year period exclusion:				i	
1 year	N/A	Nil	1 Year	2 Years	3 Years
For 2 year period exclusion:		<u> </u>	<u> </u>		
1 year	N/A	Nil	l Year	2 Years	3Years
2 years	N/A	Nil	Nil	1 Year	2 Years
For 3 year period exclusion:		<u>i</u>		1 .	
1 year	N/A	Nil	1 Year	2 Years	3 Years
2 years	N/A	Nil	Nil	1 Year	2 Years
3 years	N/A	Nil	Nil	Nil	1 Year
For 4 year period exclusion:	.	4		_1_	1
1 year	N/A	Nil	1 Year	2 Years	3 Years
2 years	N/A	Nil	Nil	1 Year	2 Years
3 years	N/A	Nil	Nil	Nil	1 Year
4 years	N/A	Nil	Nil	Nil	Nil
	insurance cover with previous insurer (s) XX Days at inception (XX-no of days as per the policy document) For 1 year period exclusion: 1 year 2 years For 3 year period exclusion: 1 year 2 years For 4 year period exclusion: 1 year 2 years 3 years For 4 year period exclusion:	insurance cover with previous insurer (s) XX Days at inception (XX-no of days as per the policy document) For 1 year period exclusion: 1 year N/A For 2 year period exclusion: 1 year N/A For 3 year period exclusion: 1 year N/A 3 years N/A For 4 year period exclusion: 1 year N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/	insurance cover with previous insurer (s) YY Days	N/A Nil	N/A Nil 1 Year 2 Years 2 Years 3 Years 2 Years 3 Years 2 Years 3 Y

Note 1: In case the waiting period for a certain disease or treatment in the new policy is longer than that in the earlier policy for the same disease or treatment, the additional waiting period should be clearly explained to the incoming policy holder in the portability form to be submitted by the porting policyholder.

Note 2: For group health insurance policies, the individual member's shall be given credit as per the table above based on the number of years of continuous insurance cover, irrespective of, whether the previous policy had any pre-existing disease exclusion/time bound exclusions.

- 18. The portability shall be applicable to the sum insured under the previous policy and also to an enhanced sum insured, if requested by the insured, to the extent of cumulative bonus acquired from the previous insurer(s) under the previous policies.
 - For e.g. If a person had a SI of RS 2lakhs and accrued bonus of Rs 50, 000 with insurer A; when he shifts to insurer B and the proposal is accepted, insurer B has to offer him SI of Rs 2.50lakhs by charging the premium applicable for Rs 2.50lakhs. If insurer B has no product for Rs 2.50lakhs, insurer B would offer the nearest higher slab say Rs 3lakhs to insured by charging premium applicable for Rs 3lakhs SI. However, portability would be available only up to Rs 2.50lakhs.
- 19. Insurers shall clearly draw the attention of the policyholder in the policy contract and the promotional material like prospectus, sales literature or any other documents in any form whatsoever, that:
 - a. all health insurance policies are portable;
 - b. policyholder should initiate action to approach another insurer, to take advantage of portability, well before the renewal date to avoid any break in the policy coverage due to delays in acceptance of the proposal by the other insurer.

Annexure-I

Portability Form

PART-I

1)	Name of the	Policyholder / insured (s)	
- 2)	Date of Birt	sh/A ge	
2)	Date of Bill	an Ago	
3)	Address of	the policyholder/insured	
4)	Details of e	existing insurer	
	i.	Name of the product	
	ii.	Sum Insured	
	iji.	Cumulative Bonus	
	iv.	Add-ons/riders taken	
 -	V.	Policy number	
5)	Details of	the proposed insurance	
	i.	Name of the product proposed/intend to take	
	ii.	Sum Insured Proposed	
	iii.	Whether Cumulative Bonus to be converted to an enhanced sum insured	
5)	Reason(s)	for portability	

7)	No. of family member to be included I the policy to be ported.		
Enclos	ure: Photocopy of the existing policy documents		
Date:	Signature of the policyhol	der	

PART-II

- 1. Whether the PED exclusions / time bound exclusion have longer exclusion period than the existing policy: (Please indicate Yes / NO):
- 2. If yes, please give written consent to the declaration below:

"I am aware that the waiting period for the following disease(s)/treatment(s) is days/years more than policy terms. I hereby agree to observe the additional waiting period for the following disease(s)/treatment	the previous
Signature of the policyholde	er

Schedule: II

Administration of Health Plus Life Combi Products

- 1. The product of this class shall be named as 'Health plus Life Combi Products' referred as 'Combi Products' hereinafter in this schedule.
- 2. This schedule does not apply to Micro Insurance Products which are governed by IRDA (Micro Insurance) Regulations, 2005.
- 3. All insurance companies that promote 'Health plus Life Combi products' shall adhere to the following:
 - a. Scope of Combi Product Class:
 - i) The 'Combi Products' may be promoted by all Life Insurance and Non-Life Insurance Companies.
 - ii) The 'Combi Product' shall be the combination of Pure Term Life Insurance cover offered by life insurance companies and Health Insurance cover offered by non life insurance companies/stand alone health insurance companies.
 - iii) The Products offered under the combi products shall be individually cleared under the File and Use procedure.
 - iv) Riders / Add-on covers may be offered subject to File and Use clearance.
 - v) The premium components of both risks are to be separately identifiable and disclosed to the policyholders at both pre-sale stage and post-sale stage and in all documents like policy document, sales literature.
 - vi) The product may be offered both as individual insurance policy and on group insurance basis. However in respect of health insurance floater policies, the pure term life insurance coverage is allowed on the life of one of the earning members of the family who is also the proposer on health insurance policy subject to insurable interest and other applicable underwriting norms of respective insurers.

- vii) The integrated premium amount of the 'Combi Product' shall be basis for reckoning the threshold limit / applicability of extant Regulations, guidelines and circulars etc. issued by the Authority or any other statutory body.
- viii) Commission and Claim payouts in respect of 'Combi Products' shall be by respective insurers only.
- ix) 'Combi product' shall have a free look option as outlined in IRDA (Health Insurance Regulations) 2010. Free Look option is to be applied to the 'Combi Product' as a whole.
- x) The Health portion of the 'Combi Product' shall entitle its renewability at the option of policy holder from the respective Non-Life / standalone health Insurance Company

b. Tie up between insurers:

- i) It is mandatory that insurance companies offering the 'Combi Product' shall have in place a Memorandum of Understanding covering the modus operandi of marketing, policy service and sharing of common expenses.
- ii) Insurers forming the tie-up shall obtain prior approval of IRDA by duly filing the copy of the agreement entered in this regard. Approval may be obtained by any one of insurers.
- iii) A tie up is permitted between one life insurer and one non-life insurer only. Thus a life insurer is permitted to tie up with only one non-life insurer and vice-versa.
- iv) Between these two Insurers any number of 'Combi Products' may be promoted.
- v) Insurance companies shall carry out an appropriate due diligence before establishing the business relationship for the purpose of promoting 'Combi Products'. Insurers are also expected to have a long-term understanding for effective policy service of the proposed 'Combi Products'.
- vi) Withdrawal from the tie-up is generally not desirable. However, in exceptional cases where insurers desire to withdraw from MOU they shall obtain prior permission of the Authority.
- vii) There shall be specific time frames / Turn around Times (TAT) to be agreed between the insurance companies as part of MOU for effective policy service, transmission of premiums received etc. at various stages of policy i.e., at pre-sale stage and post-sale stage.
- viii) Filing the advertisements in accordance with IRDA (Insurance Advertisements and Disclosures) Regulations, 2000 within 30 days from the date of issuing the advertisement with Authority.
- ix) Proposed procedures for obtaining the prior approval of IRDA for issuing Joint Sale Advertisements along with the common corporate agents.
- x) The modus operandi of proposed policy service at various stages of the policy viz., proposal stage, policy servicing, premium collection arrangements and claims service etc.
- xi) The Information Technology systems put in place for supporting the sale and policy service of the 'Combi Products'.
- xii) Agreement on reimbursement of expenses in consideration of common services rendered by each other of insurance companies.
- xiii) Distribution Channel wise maximum commission allowed under the 'Combi Products'.
- xiv) The manner in which premium is proposed to be collected subject to provisions of Section 64 VB of Insurance Act, 1938.
- xv) The procedures put in place for expeditious transfer of the portion of premium that pertains to the other insurer of the product.
- xvi) Operational procedures put in place for updating premium on policy data base on a real time basis.

- xvii) Options available to policyholders of 'Combi Products' to discontinue either portion of risk coverage while continuing with the other portion, subject to the extant law, regulations, guidelines etc.
- xviii) Copy of proposed common Sales Literature / Sales Illustrations, proposal form to be issued by both the insurers in respect of 'Combi Products', subject to the conditions that these documents cleared under File and Use procedure are not modified.
- xix) Common Advertisements of 'Combi Products', subject to the condition that this shall be restricted to the features, terms and conditions of the 'Combi Product'.

c. Lead Insurer:

- i) As two insurance companies are involved in offering the 'Combi Product' one of the insurance companies may be mutually agreed to act as a lead insurer in respect of each 'Combi Product' marketed with agreed terms, conditions and considerations.
- ii) The Lead Insurer for this purpose is the insurance company mutually agreed by both the insurers to play a critical role in facilitating the policy service as a contact point for rendering various services as required for combi products. The lead insurer may play a major role in facilitating underwriting and policy service.
- iii) The role of lead insurer shall not deter in relying upon the existing operational infrastructure of the partner-insurance company for effective policy servicing of 'Combi Products'.
- iv) Either of the insurers shall not be absolved of their responsibility of proactive settlement of claims and other obligations in accordance with the terms and conditions of their respective policies.
- 4. <u>Underwriting</u>: Under the 'Combi Product', underwriting of respective portion of risk shall be carried out by respective insurance companies, that is; Life Insurance risk shall be underwritten by Life Insurance Company and the Health Insurance portion of risk shall be underwritten by Non-Life/stand-alone health Insurance Company.

5. File and Use:

- a. The life insurance product and the health insurance product to be offered as a combi product shall have prior approval under File and Use procedure.
- b. Both the independent approved products shall be integrated as a single product and shall be filed with a common brand name.
- c. The single product shall be offered without making any modifications to the cleared products.
- d. 'Combi Product' is to be filed at the stage of integrating for getting File and Use approval irrespective of the earlier approval to either of products.
- e. 'Combi Product' filing shall follow the File and Use guidelines in vogue and all such guidelines that would be issued from time to time.
- f. Combi Product' is to be filed with Actuarial Department of Authority in File and Use formats that are in vogue.
- g. The Combi Product shall be approved by the Authority at File and Use.
- h. The File and Use application of the 'Combi Product' shall also specify the following:
 - i) Lead Insurer for the 'Combi Product' and demarcation of functions between insurers for carrying out activities
 - ii) Procedures proposed for issuance of the premium notices, where applicable and final lapse notices in terms of Section 50 of the Insurance Act, 1938.
 - iii) Where the servicing is to be necessarily attended by the original insurer, the lead insurer shall facilitate the policy servicing. As far as the policyholder is concerned lead insurer shall be made as the single nodal point for receiving the servicing requests, fulfilling the services and issuing acknowledgements.

- iv) Results of feasibility study, if any, in giving a limited access to the policy data base of policies for effecting over-the-counter policy service requests to the lead insurer.
- v) The results of the cost benefit analysis carried out by both the insurers and the possibility of offering any discounts on the premium in the combi product.

vi)

- 6. Lead insurer in settlement of claims shall ensure:
 - a. Based on the type of claim, the other insurer shall also take proactive measures for settlement of claims. In no case, the Lead insurer shall guarantee the settlement of claim on behalf of the other insurer.
 - b. The risks accepted by one insurer under 'Combi Product' shall not affect the business of other insurance company.
 - c. As far as health portion of 'Combi Policies' are concerned, the extant regulations and guidelines shall apply.
 - d. Where the policies are serviceable directly, the lead insurer shall play a facilitative role.
 - e. The operational procedures proposed to be put in place for timely dispatch of the policy bond of 'Combi Products'.

7. Distribution Channel:

- a. The sale of 'Combi Product' shall be solicited through:
 - i) Direct Marketing channels
 - ii) · Brokers and
 - iii) Composite Individual and Corporate Agents, common to both insurers
- b. 'Combi Products' shall not be marketed through 'Bank Referral' arrangements.
- c. Insurers shall ensure that the 'Combi Product' is not marketed by those insurance intermediaries who are not authorized to market either of the products of either of the insurers.

8. Mandatory Minimum Disclosures:

- a. The mandatory minimum disclosures for a Combi Product shall be:
 - i) The product is jointly offered by "abc insurance company" (specify non-life/ stand-alone health insurer name) and "xyz insurance company" (specify life insurer name).
 - ii) The risks of this 'Combi Product' are distinct and are assumed / accepted by respective insurance companies.
 - iii) The liability to settle the claim vests with respective insurers that is for health insurance benefits "abc insurance company" (specify non-life/ stand-alone health insurer name) and for life insurance benefits "xyz insurance company" (Specify life insurer name).
 - iv) The legal/quasi legal disputes, if any, shall be dealt with the respective insurers for respective benefits.
 - v) The policy holders of the 'Combi Product' under reference shall be eligible to continue with either part of the policy, discontinuing the other during the policy term.
 - vi) Where guaranteed renewability of health insurance plan is allowed, the health insurance portion of this 'Combi Product' is entitled to that facility.
 - vii) Specific Disclosures on the available premium payment options on these 'Combi Products'.
 - viii) Specific Disclosures about the available Policy Servicing facilities for these 'Combi Products'.

- ix) Specific Disclosures about the proposed claims service of these policies under both the risks.
- x) Specific Disclosures on the availability of services of 'Third Party Administrators (TPAs)' for health insurance portion of risk, if available.
- xi) Specific Disclosures on the available Grievances Redressal Options including particulars of Ombudsman under these 'Combi products'.
- xii) Policyholders are to be advised to familiarize themselves with the policy benefits and policy service structure of the 'Combi Product' before deciding to purchase the policy.
- b. Policy documents of 'Combi Products' shall contain the above referred points (iii) to, (xi) as minimum disclosures.
- c. Declaration from the prospect shall be obtained and attached to proposal form that he / she has understood the disclosures mentioned above.
- 9. In respect of 'Combi Products' both the insurers shall comply with the provisions Insurance Act, 1938 and Regulations notified there under and other guidelines, circulars that are applicable to health insurance business and life insurance business respectively.
- 10. For the purpose of these guidelines non-life insurance company includes standalone health insurance Company also.
- 11. In order to monitor the progress of the penetration of the product class before enlarging the scope of the same all insurance companies that are marketing 'Combi Products' shall submit the information that is required by the Authority from time to time.
- 12. The Authority may stipulate such other terms and conditions from time to time for monitoring activities of insurance companies offering 'Combi Products'.

Schedule: III

Health Insurance Returns to be submitted by Insurance Companies

J. HARI NARAYAN, Chairman [ADVT. III/4/161/12/Exty.]

Forms	Description	Link	Frequency	Link Frequency Time limit for submission	1st Reminder Due Date	2nd Pominder D. o date
	Refurts (To be submitted by insurers)		4	3		
IPUT HEALTH 1		View	veariv	Annual Audited - 30th of time		
NPUT HEALTH 1(a)	はないはないは、ことをファンスをいいか、ことできたいこれというというという			אווית אסמונים בסנון פו זמווים	2 Days before the due date	On due Date
VPUT HEALTH 1.1	からない はんかん はいかい はないない かんしょう しゅうしゅう かんしゅう かんしゅん かんしゃ かんしゃ かんしゅん かんしゅん かんしゅん かんしゅん かんしん かんしん かんしん	View	yeariy	Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
PILE HEALTH 2	のでは、「「「「「「」」では、「」では、「」では、「」では、「」では、「」では、「	View	yearly	Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
DOLL HEALTH 3	では、「では、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	View	yearly	Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
NEIT HEALTH 4.1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	View	yearly	Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
PUT HEALTH S	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	View	yearly	Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
BIT HEALTH 6	のでは、「ないでは、大きなでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	View	Monthly	10th of the following month	2 Days before the due date	On due Date
DIT HEALTH 6.1	のでは、「ないでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	View	Monthly	10th of the following month	2 Days before the due date	On due Date
MOIT HEALTH 6.3	のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、	View	Monthly	10th of the following month	2 Days before the due date	On due Date
POLIT MENTER 5.2	の では、 できない できない できない できない できない できない できない できない	View	Monthly	10th of the following month	2 Days before the due date	On due Date
DIT SEATTLE A		View	yearly	Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
IDIA DENITO A		View	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
COURT DEALTH O		View	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
BIT MENTER O		View	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
DIT DEALTH AN		View	yearly	Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
IDIT HEALTH MOIAN OCCICE 1		View	Quarterly	This Form is filled in by IROA Users		
TOTAL MENTAL COORDER OFFICE 1		View	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
TO DEALTH PORTION OFFICE J		View	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
D HEALTH OFFICE 3		View	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
CD MENTU OFFICE 2	では、大学のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、「一般のでは、	View	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
EALIN OFFICE 3		View	veartv	I	Dave hology at a dead	2000



Purpose and Frequency

This form collects the information on the foreign offices classified as representative offices, branches, subsidiaries, agency offices This is a new form for capturing the information on foreign offices. The frequency of this return is quarterly.

1			
		7	
		, <u>, ,</u> j	
.]	1, 0		A. 1
		- 1	
ġ,		-	
	٠,	of the	0
	2,0	14.7	
Quarte		33.0	· :::: ``
3	7	>	
<u>_0</u>		2	
	1	1 4	
			1
-	4		×
-	1 1		×
	4	- 1	
	1	10	- A
.3	675	ن ا ا	138
	***	insure	
		2	
5		Ē	
€∵	11. 17	0	3
E . =	, Y 1	e E	Cour
, e			8
໘ົ	51	1	×7. 11
Itters and Parameters	a H.		

		No. of representative branches * outside India		ia	: India	
whether regulated by local authority	q	oranches * c	side India	outside Ind	No. of agency Offices **** outside India	
No.	а	esentative t	No. of branches ** outside India	idiaries ***	icy Offices	A STATE OF THE STA
Particulars	Column Code	No. of repre	No. of bran	No. of subsidiaries *** outside India	No. of agen	
#	Co		2	m	4	

Note:

- A representative office is an office established by a company to conduct marketing and other non-transactional operations, generally in a foreign country where a branch office or subsidiary is not warranted.
- A branch of insurance companies is a retail location where an insurer offers a wide array of face to face and automated services to its customers.
 - *** A subsidiary, in business matters, is an entity that is controlled by a separate higher entity
- An agency office is an entity where the business is carried out by agents of the insurance companies

MPUT_HEALTH_Office_3

wowth of Offices in Each State - Yearly

Purpose and Frequency

The purpose of this report is to provide a summary of the distribution of offices across each state. The frequency of this report is yearly.

Filters and Parameters	
Year	

	Cu	rrent Yea	er	Previous Y	ear	Second Pre	evious Year	Third Prev	ious Year	Fourth Pre	vious Year
#	State Ru Name Of	o. of Iral	No. of Urban Offices	No. of Rural Offices	No. of Urban Offices	No. of Rural Offices	No. of Urban Offices	No. of Rural Offices	No. of Urban Offices	No. of Rural Offices	No. of Urban Offices
	Column Code	a	b	С	d	. е	f	g	h	ļ ·	j
	Source/C Of	N_LIFE_	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1
1	Andhra Prade	sh								-	ļ
2	Arunachal Pra	desh							į		
3	Assam							<u></u>			
4	Bihar			İ	<u>!</u>	1	ļ		i -i	ļ	·
5	Chhattisgarh						!		1		
6	Goa			<u> </u>	!	<u> </u>	1	·	ļ		<u> </u>
7	Gujarat			ļ	4		ļ		1		;
8	Haryana				į				1 .	İ	
9	Himachal Pra	desh		<u>.</u>	: 	<u>!</u>	<u> </u>				
10	Jammu & Kas	hmir			i	j		·			-
11	Jharkhand		i	!							j
12	Karnataka		<u> </u>	<u> </u>	1		<u> </u>		<u> </u>		
13	Kerala			ļ	<u> </u>	ļ	<u> </u>			ļ	
14	Madhya Prad	lesh	: 		!						
15	Maharasthra			<u> </u>	· 		ļ		ļ		
16	Manipur			İ	ļ					_	
17	Meghalaya					,					· · · · · · · ·
18	Mizoram			<u> </u>		-					
19	Nagaland			1							ļ
20	Orissa	,	Ī	1							
21	Punjab			<u> </u>				1			
22	Rajasthan				1				<u> </u>	<u> </u>	
23	Sikkim			1							
24	Tamil Nadu		<u>L</u>						<u> </u>		
25	Tripura								<u> </u>		
26	Uttar Prades	h	I	j .	1		.	: - 			
27	Uttrakhand		[]		<u></u>						
28	West Bengal			ļ [.]				<u> </u>	· !		
29	Andaman &		S.					i			
30	Chandigarh						_	-			
31	Dadra & Nag	ra Haveli		Ţ		1					
32	Daman & Dit		T	1	Ţ.,						
33	Delhi			1			<u> </u>				
34	Lakshadwee	p			1						1
35	Puducherry		1	· · · · · ·	T						
#	Total			i	i			*			

	The particle are one to take a men at the property which and the second of the second	Confronting Charles of the grander of the confidence of the confid	NAMED TO COLUMN PROTOCO NATION ELECTRONIC DESCRIPTION OF THE PROTOCOLOGY COLUMNS OF THE PROTOCOLOGY CO	The state of the s
	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1977年 · 1978年 · 1988年
	The second of th	Made and the second of the sec	ATTENDED TO SECURE AND ADDRESS OF THE PARTY	· 计图1 中央外域中心人自由的企业中的企业。
the state of the s	The state of the s	15. · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	C. 1. 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	Committee of the last of the l
The state of the s	を 10 mm 1 mm 1 mm 1 mm 1 mm 1 mm 1 mm 1	A second testing of Children and the interest of the late of the l		(A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A)
	The second of th	A WILLIAM THE PROPERTY IN THE PROPERTY OF THE PARTY OF	是一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个	· 上月五十二十四十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十
the second secon	是一种的一种,但是一种的一种,但是一种的一种的一种的一种的一种的一种的一种的。	Telephone I see to be to	to combine on the boundary to be I former from the com-	The same of the sa
Barbara and and a company of the com		A THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY.	the second section with the second second	建设设施的 医水杨醇 医水杨醇 医
		A THE CONTRACT OF THE PARTY OF	references to the william of Carlo Walk Street Acres	
	Married Street, Street	the state of the s	THE PROPERTY OF WASHINGTON AND THE PARTY OF THE PERSON OF	The same of the same of the same of the same of

Purpose and Frequency

This form collects the information on the office (Branch) details in each state for each insurer.

This form is re-engineered on the basis of the existing Form VII of existing Office Information.

The frequency of this return is quarterly.

Filters and Parameters			 - "	100	
Year		Quarter			
	. 3. 1		 		
Incorer Name	1.1			:	

Business within India

				No. of b	ranches						
			No. of								
4	State bra beg o	o, of inches t the finning f the iarter	branches inprincipl e approved during the	Out of approvals of previous quarter	Out of approvals of the quarter	fvo. of branches riosed during the quarter		No. of offices relocated	No. of offices more a	No of +xisting branches in rural iroa	No los existes branco n urba aces
			quarter			!					
	Column Code	a	b	c	d	е	f	ε	h	J	
1 A	ndhra Pradesi	1					184				1
	runachal Prad		1000								
	ssam			-							
	lihar /					American responses a service			The second secon		
	hhattisgarh										
	oa .				······································		 				
	ujarat		*************				1				<u> </u>
	laryana										
	limachal Prade	esh	•		4						
began to make the first of the	ammu & Kashi				//						
-	harkhand								44.5	_ *	30
	Carnataka					 	 		8		
	(erala	·	1						1. 111		
100000000000000000000000000000000000000	viadhya Prades	h				ļ			1.		
	Maharasthra					9 0			ļ		
	Manipur			وسياب بأساس وديد يتياب	100						
	Vieghalaya		1								
	Vizoram			4	1 1 1	40		1 10 20	11.		*
	Vagaland								100		
	Orissa				40	1 1	77	7 3-3	7560 T		
	Punjab	-			1 y 1		7	1 10			
	Rajasthan								1 02		-
	ikkim				-	-		-	100	100	-
	Famil Nadu		*			-			-		
	Tripura										
	Uttar Pradesh	4	-				77				-
	Uttrakhand	· · · ·					 	 	1		
	West Bengal		ł			7					
	Andaman & Ni	cohar le	<u> </u>			 	-				
	Chandigarh	CODG: 13	<u>'</u>		 	 	 		-		10 7.
	Dadra & Nagra	Hanali	ļ		 		+	<u> </u>			
	Daman & Diu	LIGACII				-	+				
	Delhi				 	 	+	 	—		
						·	 				1
	Lakshadweep			-	+	1	+	 			
35	Puducherry					1	Control of the control	THE PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND ADDR	a de transcription de la constant	150 140 Per 100	

Note

1. Branches stand for place of business

660,61/13-26

To replace the existing form 0 to add more data elements on new business and expected business data. The frequency of the return is yearly and as and when.	sind Parameters Year	Table of the state
---	-------------------------	--

		Column Code	r¢	Đ		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
は一般		medical recommendation of the second		The same		
-	Product Name		1			
2	UN	1				
3	Scope of Cover(1)		1			ļ-
æ	Target Group		1		10.4.4.4	
*	Insured Type		d degree	Group	Wilder Strain	
48	Basis of Payout					
uq.	Date of clearance of product		-			
3	Minimum Policy Period					
3	Meximum Policy period		1		1.1.1.1	
۰	Current Status of Product		Ì		! - -	
3	Add-on covers included		10000	Yes		
3	No. of add on covers	1				
8	Whether serviced by TPA?	1 1	Yes			
3	Total no. of TPA involved				No. of the last of	The state of the s
1		4	Telling Dets		4	A PART OF THE PART
1	No. of policies issued					
	Gross Premium Collected					
3	Total Premium Ceded					
	No of persons/members/ lives covered		Deta to input Data to Input	Date to Imput	*	
	Table of the second					
2	Inch Summer of the Control of the Co	16 m				
•	Commissions Received	Section of Participation of	THE PERSON NAMED IN	を見るない。		で 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一
	-					
2	No. of policies due for renewal					
2	No. of policies renewed	-				
8	Total Renewal Premium Collected	400				
8	Total renewal premium ceded					
ē	No of persons/members/ lives covered	6	Data to input Date to input	Date to imput	4	
2	Total Sum Insured in renewal		*			
1	refued	100				
7.	100	PAROTO BENEVO	かんな 一番名	· 1. 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	The state of the s	の の の の の の の の の の の の の の の の の の の
3.65	10 C 10 C 10 C 10 C 10 C 10 C 10 C 10 C	200				
9	Mo. or policies					
2	Gross Premium Income		-			
£	Total premium ceded		200	Darke to larech	-	
ŝ	No of persons/members/ lives covered		המנג נס ושפתו המוס כם ושינה	10 mm		
2	Total Sum Insured					
126	ons Received	1.2		San San San San San San San San San San	ののの事代を記れている。	というのでは、 これの 一番 はいの にしてい
1	第二次以上	Concellation Date	1000000	A. 7. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10		The second secon
1	No of cancellation in free look period	Can of Name Business	ness			
:		Out of New Buls	eyess			
	No. of cancellation and during the policy term	Out of Repeated	Business			
- C	では、 一般の 一般の 一般の 一般の 一般の 一般の 一般の 一般の 一般の 一般の		The State of the State of the	1	and the married of the last	
The second	At a property of			100		
8 2	The Course Description	1				
8	TOTAL SE SENSE	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
	Total Inches of Asimo					
s	DAME STORY OF CHARLES		÷			
3	Camstano					
	Combined ratio					

	12.5	
44	246	
e i	4.76	
¥,	4	
74	E7	
4	· .	
Ģ		
4		
	A Maria	
	T	
纲		
4	7.7	
ė.		
8	50.46	
2		
	Basis	
in E		
Q	E A	
ij,	rers having health	
	0	
à.	3.0	
	44.0	
	200	
*	9	
4	400	
	501.	
à.	100	
da	65.4	
	NAME	
13		
Ä	510	
ç	200	
۲	1212	
ŕ	-	
6	S	
S	200	
5		
ď,	Ω	
÷		
ű.		
i	-	
ذ	1	
ij	347	
2 8	Ø.	
, X		
	3	
Ħ		
L.	ci)	
×	3	
	100	
33		
2	1	
	200	
7	•	
2		
4	*	
	200	
٠.		
	22	
1	Ē	
	and	
e.	it and	
£	int and	
	ent and	
4 A	ment and aging (To be furnished by	
ない 名 州市 一	pment and	
14.70 A ME 1.50 ME	opment and	
松 NA MEN CELEME	logment and	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
	9	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
意言など必要ない。	rms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	ierformante in terms of claims develop	
きまたことはの場合では、	rms of claims develop	

H TOMAN	word made to	Yearly ms of claim	ns devel	opment and	ent and aging (To be-	o be furnis	hed by Allin	surers havin	E health	an Hoofe	
Purpose and Total Total The Fr	Purpose and frequency. To collect takins movement and claims aging data To replace the existing form 0 to add more detailed level information on claims data. The frequency of the return is yearly and as and when.	tion on daims da									
Filters and	Filtures and Parismeters Vent Transfer Name		ΪΠ	Channel Type				No.			
	Particular	Column Code	Product 1 a	Product ?		Product 3	Product 1 d d	Product 5			7
3 3	CHIEF PERONG AT the Capitaling of the Capitaline	Amount									
1 13		Amount	V								•
3.1		Amount							11		
	to other reasons	No.							Tal		
	Claims reopened	No.							<u>.</u>		
	Claims pending at the end of the year	No.					7				
7.5	Penal Interest Paid	No.							1: T		
		Amount							1		
10 10	Combined Ratio										
	Claims Ratio = (Total Amount of Claims Incurred)/ GWP Combined Ratio = (Total Amount of Claims Incurred + Total Combined Ratio = (Total Amount of Claims Incurred + Total	Company Expenses	ss Amount)/GWP						S		
12.1		No.							3 -1		
12.8	S than 3	Amount No.	× 1								
13.1		Amount									
4	Claims pending for greater than 3 month and less than 6	No.							; T		
	month and less than 12	No.							Ti		-
1 1		Amount									
16.1	Calins perioris, 101 greens ment a year	Amount							П	•	
17.	Claims pending for more than 2 yrs	No. Amount							Ţ.		
Reckoner	LCM Reckoned from date of first intimation	College Colleg				3	Section 2				
121	12.7 Column sended for less than 1 morth	No.			Signal Company	45. 40					
12.8	Claims settled for greater than 1 month and less than 3	2							Ti.		
13.8		Amount No.							1		
14.1		Amount									
121	-	Amount	44								
161	Claims settled for greater than 1 year and less than 2	No.									
17.1	The transfer of the most of the transfer of th	No.									

	274 4 1265 4 1261 121 121 121											
17.3		Amount										
. Reck	** Rechaned from the date of receipt of last requirement									•		
						2.8						
ž.		N.	*									
3	Claims repudiated for less that 1 month	Amount										
7		1										
2	П											
13.4		5										
3	Claims repudated for greater than 3 month and less than No.	No.								. •		
H 2	Ţ	Amount										
	Platter on the Clarked for	No.				-						
	Т	Amount										
7	1	4				1						
161	Claims repudiated for gra	Amount				7.7						
16.1	. 1	-										
₹	Claims repudlated for more than 2 yrs	America						-				
17.1		MINORIT				ì						
Rec	•••Reckoned from date of receipt of last requirement							•				
Note												
1. Induc	1. Incurred Claims ratio = Total incurred claim/ Total camed reciniming	n ni neamine earth	_									
2. Com	2. Combined Ratio = (Total calms pand-other operating expense) worst promo-	aroun										
a, The L	3. The product will be populated based on the serection of the tables of											
3	在衛生學院 医克里氏管 医二种 医阿里氏 医阿里氏病											
							- A. A	Same of the second			Control of the Contro	The second section of the second section secti
		Total Control	の一個語の一大									
				Charles of Carlo and the All Maria	AND SECTION ASSESSMENT	ANGEL CONT.	The second secon				පි	sing of last year will be
	ortion of t	18 000		The state of the s				8	Yes	Inout		
	T	Enable	4	, X X-1	-	Na	Numeric	23 8	,			
	╕	Franke				Nu	Numeric	8	l les	norte)		
7	П											
7	New dains registered					Ne	Numeric	20	Yes	Input		-
		Enable				1	Marneric	90	Yes	Input		
28	Г	Erable					2121	_	-			
~				1	1			30	, Ves	Input		
	T	Evable	_	57		W.	Mumeric	2	Yec	front		
1	T	Enable				36	Mumenc	2				
	Colores of the colorester to orientation	-	2 × ×) J				15		Innut		
•	Т	Enable	- P. C.			Z	Numeric	2 :	ĝ,	lipus.		
	٦	Chakk			. 4	No	Numeric	Q.	Yes	Input		
4	Т	200										
	Claims first rejected and subsequently settled fully	=)	:						\\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\	1		
	Ŧ	Foshla	18			N.	Numeric	8	6	urbac		
	1)%	7		3.		No	Numeric	30	, Kes	Indut		
	2) Amount	Cinasae						_	<u>.</u>		-	
		1,00	,8,									
4	T	Carbita		× .	-	T.	Numeric	æ	Yes	Indu		
	1.3No				-	N	Numeric	20	Yes	Input		
		a. Carrett				3/1			-			
5.1	5.3					N	Numeric	20	, kes	Input		
	10.1	Enable		4		1	Numeric	20	Yes	Mput		
45		Errabie										
3						1	meric	æ	Yes	Input		
- (0)	100	Enable			4	N	Mumeric	8	Yes	Input		
		Enable	×	111		nat .	merk					

8.1 2 Amount 9.1 Claims panding at the gold of the year 10.1 Perul interests Paid 10.1 Perul interests Paid 10.2 Perul interests Paid 10.3 Perul interests Paid 10.4 Perul interests Paid 10.5 Perul interests Paid 10.6 Perul interests Paid 10.7 Perul interests Paid 10.7 Perul interests Paid 10.8 Perul interests Paid 10.9 Perul interests Paid 10.1 Perul interests Paid 10.1 Perul interest Perul interest Per		Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2	Yes H	Input. Input. Input.		Database Database Database Database Database Database Database
Claines gending as the end of the year 1 (No.) 2 Annount Pendin between Paid 1 (No.)					ngut input input		Database Database Database Database Database
Anount territor baid Anount territor baid Throw territor baid Throw territor baid Throw territor baid Throw territor baid Throw territor baid Throw territor baid Throw territor baid Throw territor baid Throw territor baid Throw territor baid Throw territor baid bas than 1 month and less than 3 Throw territor baid bas than 5 month and less than 1 Throw territor baid for greater than 3 month and less than 5 Throw territor baid baid baid baid Throw territor baid baid baid baid baid Throw territor baid baid baid baid baid Throw territor baid baid baid baid baid baid baid Throw territor baid baid baid baid baid baid baid baid					nput Input		Database Database Database Database
2) Amount betrees Paid 1) Wo. 2) Amount Cains Artic Enable 1) Wo. 2) Amount Cains Artic Enable Combined Fattor Cains parding for less than 1 month and less than 3 1) Amount Cains periding for greater than 3 month and less than 3 1) Amount Cains pending for greater than 3 month and less than 5 1) Amount Cains pending for greater than 5 month and less than 6 1) Amount Cains pending for greater than 5 month and less than 12 1) Amount Cains pending for greater than 5 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 5 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 5 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 5 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 5 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 6 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 6 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 6 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 6 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 6 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 6 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 6 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 6 month and less than 12 1) Amount Cains settled for greater than 6 month and less than 12 1) Amount Cains and 12 2) A					nput		Detabase Database Database
Penul Interest Paid Jahrount Penulse Penulse Jahrount					nput		Database Database Database
Advanced Caking Partic Combined Ratio Combined Ratio Combined Ratio Combined Ratio Combined Ratio Combined Ratio Combined Ratio Rati						-	Database Database
A Januard Calena Ratio Combined Ratio Combined Ratio Combined Ratio Combined Ratio Calena paralleg for less than 1 month and less than 3 Incition Inciton Incition Incition Incition Incition Incition Incition Incition Incition Incition Incitor Inci			_	_	-		Database
Combined Carrier and Combined Carrier Carrier Combined Carrier Carrier Carrier Carrier Carrier Carrier Secretarian Carrier Carrier Secretarian Carrier							
Calman pareding for less than I month [Labbe 1900 [Calmount Calman pareding for greater than 1 month and less than 3 months in the calman pareding for greater than 3 month and less than 5 months changes pending for greater than 3 month and less than 6 months in the calman							
Claims panding for lass than I month 1 No. 2 No. Claims panding for lass than I month and lass than 3 months 1 No. Claims pending for greater than 3 month and lass than 6 Emble 1 No. Claims pending for greater than 3 month and less than 6 Emble 1 No. Claims settled for greater than 5 month and less than 12 Innoiths Emble 1 Amount Claims settled for greater than 5 month and less than 12 Innoiths Emble 1 Amount Claims settled for greater fran 5 month and less than 12 Emble 1 Amount Emble Emble Emble 1 Amount Emble Emble 1 Amount Emble Emble Emble Emble							
Chartes pending for less than I month 2 Amount 2 Amount Chartes pending for greater than I month and less than 3 Finable 1 No. Chartes pending for greater than 3 month and less than 6 Chartes pending for greater than 3 month and less than 6 Chartes pending for greater than 3 month and less than 6 Chartes pending for greater than 5 month and less than 12 Chartes Chartes Chartes Enable (Snable Chartes Chartes Enable				1		and the state of t	
Claims pending for has than I morth 1 No. 2 Amount Character bear in a morth and less than 3 1 No. 1 No. 2 Amount Character than 3 morth and less than 3 Charbe 1 No. 3 Amount Chairs sending for greater than 3 morth and less than 6 Finishe Chains sending for greater than 3 morth and less than 6 Chairs and character than 3 morth and less than 12 Chairs serted for greater from 6 morth and less than 12 Chairs serted for greater from 6 morth and less than 12 Chairs serted for greater from 6 morth and less than 12 Chairs serted for greater from 6 morth and less than 12 Character beautiful for greater from 6 morth and less than 12 Character beautiful for greater from 6 morth and less than 12 Character beautiful for greater from 6 morth and less than 12 Character beautiful for greater from 6 morth and less than 12 Amount for greater from 6 morth and 6 mor							Petropore
Claims pending for less than I month 2) Mo. 2) Amount Claims pending for greater than 1 month and less than 3 months 3) Amount Claims pending for greater than 3 month and less than 6 months 2) Amount Claims pending for greater than 3 month and less than 12 2) Amount Claims penting for greater than 3 month and less than 12 3) Amount Claims petting for greater than 6 months 2) Monount 2) Monount 2) Monount 2) Monount 2) Monount 2) Monount 2) Monount				1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Spring the stands with the stands of the		Database
1 Mon. 2 Amount to greater than 1 month and less than 3 months and less than 3 months. 3 Amount Chains pending for greater than 3 month and less than 6 months. 2 Amount Chains pending for greater than 3 month and less than 12 months. 2 Amount Chains settled for greater than 6 month and less than 12 months. 2 Amount Chains settled for greater than 6 months and less than 12 months.					tions		Database
12 Amount Claims pending for greater than 1 month and less than 3 months. 13 Amount Claims pending for greater than 3 month and less than 6 months 12 Amount Claims pending for greater than 3 month and less than 12 months 12 Amount Claims settled for greater than 6 month and less than 12 months 12 Amount Claims settled for greater than 6 month and less than 12 months 12 Amount 13 Amount 13 Amount	*	NUMBER	23.8	Ves	i i i		Database
Claims sending for greater than 1 month and less than 3 months and less than 3 months and less than 3 1 history of the control		Muneric					
months 1) No. 2) Anount Chains pending for greater than 3 month and less than 6 months 1) No. 1) No. Chains settled for greater fran 6 month and less than 12 formation. 2) Monument Chains settled for greater fran 6 month and less than 12 incertib. 2) Anount 2) Monument 3) Monument 4) Monument							DarBhase
1 No. (2) Amount (Chains pending for greater than 3 month and less than 6 1 No. (2) Amount (Claims settled for greater than 6 month and less than 12 (Claims settled for greater than 6 month and less than 12 1 No. (1) No.		Numeric		Yes	Input	,	Database
2) Amount Chains pending for greater than 3 month and less than 6 Chains pending for greater than 3 month and less than 12 2) Amount Claims settled for greater than 6 month and less than 12 Claims settled for greater than 6 month.		Numeric	R		input - +		Database
Others pending tot greater than 3 months in process 1) No. 2) Amount Claims settled for greater than 6 month and less than 12 months. 2) Amount 2) Amount 3) Amount 3) Amount 3) Amount							Perspece
1 Microscope 2 Mic		7 - X			*****		Catabase
1 Microsoft 2) Amount Calains settled for greater than 6 month and less than 12 frontits 1 Microsoft 2) Amount 2) Amount		Numeric	R		mpur.		Catalase
4 Amount Claims settled for greater than 6 month and less than 12 months in the control of the c		Numeric		2	naha.		
months 1 No. 2 Americ							Database
1)No. 2) Amount		Numeric			Input		Oatabase
2) Amount		Mumeric	22	Yes	Input		Database
70							Database
16.i rears		Numeric	R	Yes	u.don.		Database
1 JACO.		Mumeric			ndu.		Detabase
Chains settled for more than 2 yrs		Newser			Input		Database
		Rumeric	02	Yes	Input		Catabase
- /-							
		and de					
	The second secon					100	Both
Chies partied for less than 1 month		At marks	R	Yes	Input		Soth
1)140		Murneric	92	Yes	Imput		Both
12.E 2) Ancount							1
12.			3	,	tion		1 00
13th, property	200	Numeric	3 8	, se	Inout		Both
ont.		Mumeric	3				
Chiens settled for greater than 3 month and less than 6							fg:
		Mumeric	92	SE .	Input		Port
		Numeric	02	KE ,	Input		
14. in 25 Amount.							ŧ
~~		All money for	R	عِ	Input		Poth
Т		Purperic	07	Yes	Input		150
The state of the s		8	-		,		ŧ
Chair settles to pressu use the six and		0 - 1 - 1 - 0 - 0	5	}	Paracet		á
		Numeric	2 8	<u>د</u>	inout		Both
		THE COLUMN TWO IS NOT THE COLUMN TWO IS NOT					Both
173 Claims settled for more than 2 ms	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Numeric	20	Yes	hiput		Both
		Numeric	20	Yes	Impert		Both

12.7 Cques registrated for less than 1 month and less than [sistles 1.1 Mo. 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.2 Amount 1.3 Chairs repudied for greater than 3 month and less than [sistles 1.3 Amount 1.3 Chairs repudied for greater than 6 month and less than 1.3 Chairs repudied for greater than 6 month and less than 1.3 Chairs repudied for greater than 6 month and less than 1.3 Chairs 1.3 Chair 1		Numeric Numeric	20 Yes	Input	Both
Column separation for assessing them 1 mounts and set them [Stable 1] No. Calent repoldured for greater than 1 mounts and set them [Stable 1] No. 3 mounts. 2 mounts. Calent repudlated for greater than 3 mouth and less than 6 mounts and less than 6 mounts. Enable 2] Amount Calent repudlated for greater than 6 mouth and less than 6 mounts and less than 6 mouth and less than 6 mouth and less than 6 mounts and for greater than 6 mouth and less than					
faced for greater than 3 month and less then faced for greater than 3 month and less than faced for greater than 5 month and less than fined for greater than 6 month and less than				-	DOG!
Stered for greater than 3 month and less then Enish Enish Enish Enish Enish Enish Enish Enish Enish Enish				ndui	
Stated for greater than 2 month and last than childs. Enable Enable Enable Enable Enable Enable					To the state of th
digited for greater than 3 month and less than for the finished for greater than 6 month and less than fraished for greater than 6 month and less than					1100
district for greater than 3 month and less than Chable Chable Enable Enable			20 Yes	Input	South
southared for greater than 3 month and less than a finanth and less than a finance of the first than 5 month and less than 5 month and 1 mon			yes Yes	Input	8oth
spurighted for greater than 3 month and less than Cristie Cristie Enable Enable					
sputiated for greater than 5 months and less than					Both
Enable Enable Enable Enable				the second	Both
and seed for greater than 6 motits and less than		Numeric		Total Control	Both
int repudiated for greater then 6 month and less than			20 Yes	Input	
Takins neguralated for greater than 6 motion and less than					
					8oth
				tonit	Both
12 months					utog
1.00		Numeric	20 Yes	lingui	
2) Amount					
Chairns reconditated for greater than 1 year and less than 2					inoge .
		Missourie	20 Yes	Input	Potr
e canada				front	Both
		Numeric			Both
2) Amount					Roth
idiated for more than 2 yrs	×	Numeric	20 Yes	Input	14-6
		Milmeric	20 Yes	input	(BOUL

Purpose and frequency To collect product information for all products having term 1 year or less than 1.9 To collect product information for all products having term 1 year or less sand 1 or replace the existing form D to add more data elements on new business and a sand when	fing term 1 year or less than 1 year lements on new fullimess and expected busines then.	st deta							Ţ	
The mequency of the fetuin is postly single strength										
Filters and Parameters Year				0		*				
Incomper Name										
					· ·		ž= .	*;		
						* '				
* Sort cubsr	Preduct 1	Froduct 2	Product 3	Freduct 4	Product 5					
	E COSTUMBINA			The state of the s						
Product Name										
						and the second s	wastened habit			
	Hospital Care					List of scope or cover given and a mentioned below. Hornital Care	A HERITAGE PARAMETERS			
3b Target Group	Others	Service .	Individual			2. Critical Illness				
4 Insured Type	Choir Hamping	1				3. Surgical Cash				
						4. Hospital Daily Cash				
S. Minimum Policy Period						S. High Deductible				
						6. Outpatient cover				
1		Launched				7. Dental cover				
	No	£				9. Domestic Travel				
6b No of add on covers						10. International Travel				
6c Whether serviced by 17A?			1		188	11. International Comprehensive Cover	Cover			
6d Total no. of IPA involved						12. Specified disease / disease management cover (e.g. Cancer, HIV, Diabetes etc)	nanagement cover (e.g. C	Cancer, HIV, Diab	etes etc)	
7 No. of policies issued						13. Personal Accident				
8 Gross Premium* Collected		1				15. Long term care				
8.i Total Premium Ceded		Chapter for Sans				16. Disability and rehabilitation				
						17. Mental Illness				
						99. Any other				
11s densitiation Confinements received		1		A CAMPAGE AND A						
of freigh						-,				
1				1						
1							•			
			•			-				
	Doto to Inper	Dete to se								
							7	,		
116 Reinfunce Continuous recentra								•		
96. No. of cancellation during the policy bern.										
See The of policies										
6F Gross Premium	要と流々などを									

*														***		
cthese will be input by Insurer>																
	۵									*.						+
	enses Amount)/GW/						7 3 5		-			1	3			
	p Total Company Exp sported tal claims reported	cting service tax.						2								
	ims Incurred)/ GW : Claims Incurred + sing /total claims re if claims settled/to	pe of cover. Rount before dedu												A.		
6g Total no. of deims 6h Tees envision of claims 6 Claims retro 6g Combined retro	Claims Ratio = [Total Amount of Claims Incurred]/ GWP Combined Ratio = [Total Amount of Claims Incurred + Total Company Expenses Amount]/GWP Claims Ofs ratio = Total claims pending / Total claims resorted Claims settlement ratio = Number of claims settled/frotal claims reported	Note: 1. only main cover should be mentioned in scope of cover. 2. only main cover should be mentioned in scope of cover. • Gross premium is defined as the premium amount before deducting service tax.		A A SI CONTACTOR OF STATE				*		*						
6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6	G G G	Note: 1. only main co • Gross premiu			* 1	\$ S										

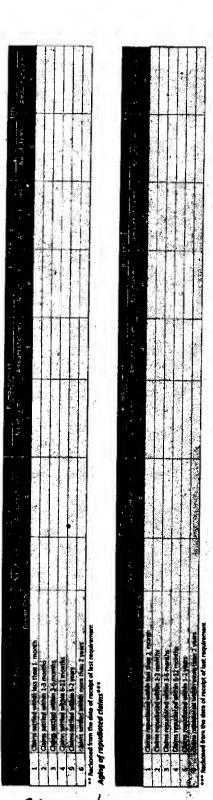
		to the season of	n 1 Declose re the rts rts reform n 1 Decelose		Dytable	
		Need to Validate the Imput for Products and politice stands can come from Form	Need to validate the mout for Products and polities issued can come from form if WMUT issued.			
			Should not be Negative			
			ngri	Input	Imput	
6	En series of control o	4	<u>s</u>	, Aes	Yes Yes	
			20	30	82	
	Note: 1. At the products which have been approved during the period will be covered in this form. 2. Product Type can be included at Group. 3. Current Series of product will be - active, sheather or withdrawn. 3. Current Series of product will be - active, sheather or withdrawn. 3. Current Series of product will be - active, sheather or withdrawn. 3. Current Series of product will be - active, sheather or withdrawn. 3. Current Series of product will be - active, sheather or withdrawn.	Apprix	Numeric	Numeric	Numeric	
end friganciation elegation to the	this form.					
ution to the server of chairing materiagement of chairing and server	Uning the period will be covered in the or withdrawn.					
Purpose and frequency to perform one of the products is serve of claims management in c.1.79.A. To closure the performance of the products is serve of claims management in c.1.79.A. This frequency of the return is yearly and its and when. This frequency of the return is yearly and its and when. Filters and Parameters Than frequency.	Meter: 1. At the products which have been approved during the period will be covered in this form: 2. Product Type can be individual or frough: 3. Current Settus of product will be - active, inscribe or withdrawn. 3. Current Settus of product will be active or withdrawn. 3. Current Settus of products will be of clining the period of the form the form of the f				Table	
Purpose and frequency To cytime the perion This forms, as residency The frequency of the r Filture and Parameters Year Press P	Heat: 1. At the product 2. Product Type 3. Current Setul 3. Current Setul 4. Utilises 10 be setul	Marine of Froduct	Ma. of policies described to the of customs	C(D) hendled	CEC) claims handled S(d) No. of claims and	Amount of

660 GI/13-28

Design of the second se	Yeary Hatelijoski om	es.rrøber						TOTAL SECTION		
				andigo status						
Course (course)	ones of to see	Processing (to go on the second of the sec							
								8		
For referrals, fees is applicable										
Values to be entered asparately for tho, of policies servicedes Gross Framiums b. Commissions / fees Paid =c., Other Acquisition Control	tes servicedas Gross Premium:	rmiums b.* Corruitations / Fe	S Paid or, Other	een baid =c, Other Acquisition Costs-of					Need to Validate the Insurt for	
Manus of the Product	Enable	*	1 77 1 1 1 1 1 1	VarChar	9,	į.	input	Should not be Numeric	Products and policies issued can come from from # INPUT_Health	Detabese
No. of politices				humeric Hymeric	R R	V V V V V V V V V V V V V V V V V V V	input Input	Sould not be Regative	heed to Valdate the Input for Products and policies issued Can come from Form # INPUT_Health 3	Decident Decident
CCC * Continuedory / Bees Paid C(d) Other Acquilition Desis	Enable			Numeric	& R	Yes	Input			Detabase
Medic: 1. All the products which have been approved during the period will be conveed in this form. 2. Product Type can be individual as Group. 3. Current Status of product will be -active, inactive or withdrawn.	eriod will be counted in this for hdrawn.	ď								

Closing balance of previous month will be opening balance of current month will be opening balance of current month will be opening balance of current months are month.	
S.v. More than 2 months. S.v. More than 4 months. S.v. More than 6 months. S.v. More than 6 months. More than 6 months.	
Them is to collect the placement of the chain deal of the collection of the collection of the chain of the collection of the chain of the collection of the chain of the collection of the chain of the	
Form input. Health, 6 and Form input, Health, 6 a needs to be merged by giving drop down for Business Remuseument Details Remuseument Remuseument Remuseument So of the second Amount of the seco	
2 Item Column to during the mooth 3 Calcuts Section Contracts Monthly to the mooth 4 Calcuts produite at the end of the mooth 5 Chairs produing at the end of the mooth Adving of pending clothers*	
Rain space Complete Amount of the Secretary of the Secret	
The former than 2 years of first interation Ims ***	

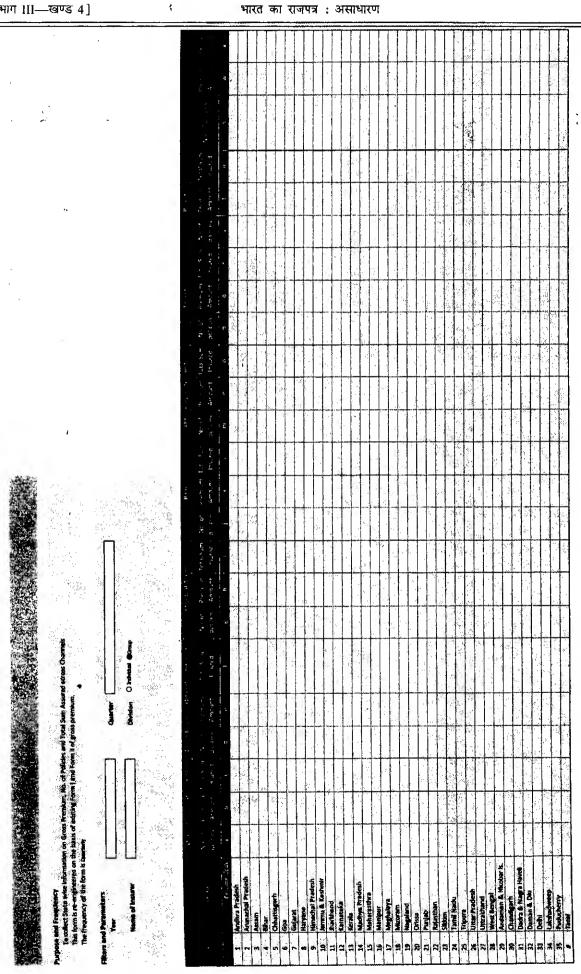
Particulars Column Code 1 Claims-settled within less than 1 month	No of clars Argust of cla	No. of clans	influrrement Amount of claims	Somely Hase J. Amount of Chams e.	Total No. of claims	Anount of claims
3 Claims settled within 3-6 months				The second secon	,	4
4 Caims settled within 6-12 months						
5 Claims settled within 1-2 years 6 claims settled within more than 2 wars						
** Reckoned from the date of receipt of last requirement						
ייין ייין ייין וייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין אייין						
# Particulars	Cash		rsement	Benefit Paid		
	ND. Of claims Amount of claims	No. of cl	mount	No. of claims Amount of claims	No of claims	
1 Claims recidiated within less than 1 month			P		8	b h
1						
. F						
6 claims repudlated within from than 2 years						
Q						
Neckoned from the date of receipt of last requirement			W			
W The section of the	Southly Market Comments	大学 大学 の一日 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	ACCOUNT OF THE PROPERTY OF THE	The state of the s		
Frails of Claims to add the Heaville 100.	Champ					
	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	THE PROPERTY OF	OF DUSTINESS			
pose and frequency Company and frequency						
The purpose of the form is to collect the information of the ciains har	Add through TPA	8			٠.,٠	THE STATE OF THE S
This is a modification of proposed format for capturing the claims data. The frequency of the form is monthly.						
ers and Parameters						
Tear		Month				
Insurer Name		The sure				
		Name And			7	
Division	ball @Group					
	3			7		
ims movement Details						
and the second s						
H Parsiculars	No of claims Amount of claims	Rembursement	800	nefit Based	Tol	
tuma Code		C Collect	No	Amount of claims No. o	Amount	
1 Calins pending at the beginning of the month	G			*		
4 Calms repudated						
Chints pending at the end of the month						
ng of pending claims *						
The second secon						
Py refus	No letting Amount of the	No of sorres Arr.	Electric St. 1 Control of the St. 2 Control of the	Bounds Based	Lote	
apo) audio)				.700	and the same of th	
2 Cleans pending for 1-3 months					2.07	•
3 Claims pendling for 3-6 months	-,-					
5 Claims perior for 1-2 years 6 Claims swidter for more than 2 years						
chaned from date of first intimation			The Reserve to a			



660 GI/13-29

114	THE GAZETTE OF INDIA: EXTRAORDINARY	[PART III—S
error 20 miles on Comment of the Comment	* *	
		•
	Amount of claims Amount of claims h	Carried Cont
	Total	Patel
	No of claims	N.c. o' Staum
	Suite suite	
	Sed Amount of Claim from the Claim f	and and and and and and and and and and
	Benefit B.	Bere! II
a Appli	No of dams	1.0.cf.
	م درایسرد م ر دامسای	ni of carris
Dusiness Dusiness	Sement Amount Amount Amount	Mangaretti Antonomia
and and and and and and and and and and	No. of claims No. of claims No. of claims No. of claims Rembut Rembut No. of claims	Keinou Fundan
	0 CN	
		100
P insurers h	Cashiess Amaunt of claims Barount of claims Amount of claims Amount of claims	Coviess Amunic Court
Monthly Tree Ibrary	to of claims	, , , et da **, **
Month coms and		
CBC (yr.	Column Code	ement Connection Connection
Olec the info	Porticulars againing of the double for month he Month. Porticulars Annouths Penson I month months Theory	6 months 2 years 2 years 2 years 6 to than 2 years 4 of last requit 6 to than 2 years 6 to than 2 years 6 to than 2 years 6 to than 3 years 7 to than 3 year
to open is to co	Part Part Part Part Part Part Part Part	within 3-0.1 within 6-12 within 1-2 within 1
Monthly Person and features The purpose of the form is to collect the antomation of the claims handled directly by insurers having health busines. This is a montheaton of proposed format for teapturing the colons data. The frequency of the form is monthly The frequency of the form is monthly.	Cloims movement Details Details pending at the beginning of the month	3 Claims settled within 3-6 months 4 Claims settled within 6-12 months 5 Claims settled within 6-12 months 6 Claims settled within 6-12 months 7 Claims settled within 6-12 months 7 Claims settled within 6-12 months 7 Claims reportised within less them 1 month 7 Claims reportised within less them 1 months 8 Claims reportised within 1-3 months 9 Claims reportised within 1-3 months 4 Claims reportised within 1-3 months 6 Claims reportised within 1-3 months 7 Claims reportised within 1-3 months 8 Claims reportised within 1-3 months 8 Claims reportised within 1-3 months 9 Claims reportised within 1-3
	Claims mod	Aging of re

•



我们只有人的 人名阿索尔格特人 人名阿里特别姓氏人名 医食品	and gille Very													
Payatos and Programs C. Payatos and Programs Communic on the journ restricted is each translational the quarter. The form is an explanated for the trait of form to	se doums reported	Lineach state durin	Tope of the control o											
requency of this return is guests					1					- 3. - 3.	•			
			100		Quarter Distallan	Oughtour @Soup	al Article		7					
			10 Ob.		8	3			And the World of the Angel of t			Paperul		
2 886	\$6.2 mm 5.05	Print Eustern (internal) No. 1702 ms. Amaunt of Guine	Describertions on the official	in the state of th	Party Company	13	ate in min	man takahan dara	Aengalate tam	mental trans	and the second			Million of the state
(0) (1) (1) (1)	, m			P	E	i -	en	1		¥		ε	c	ن در الاست. د
1: Andhra Pradesh	10 Cr max.	300000 Cr max.			-							+		
3 Assam														
6 Shar S Chantigah										+				
5,000										-				
8 Haryana														
9 Menachal Pradesh														
11 sharthand														
12 Karnataka 13 Kerala												-		
14 Madhya Pradesh														
15 Maharathra								+						
17 Meghalays														
18 Afterent							1							
20 Orissa														
21 Punjab										-				
23 Sildóm						4								*
24 Tamil Nadu		The second second					1	- Transition	-					
26 Uttar Pradesh							19							
27 Uttrakhand														
29 Andaman & Nicobar Is.					*-			-	1					
30 Chandigarh	-								Ŧ		-			
31 Dadra & Nagra Haven														
33 Defin													+	
34 Likestraduren							킾							
Total							1						Ý	
		*										N.		· '(
Direct Business (Internet)	nect) Disable				-	Ş						Both		•
a No. of Claims	Grathe				Hoat	15		Mpvt				Both		
Amount of Oaims	1.													
THE PERSON AND AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF			_							1		1		

	ł			61034	-	77	4			1
Amount of Claims	-1			100	S	ž	India	_		1000
Individual Agents						_				
No. of Claims	Н			Numeric	20	Yes	Input		-	Both
Amount of Claims				Float	21	se×	Input			E E
Banks										
No. of Claims				Numeric	20	Yes	Input			Both
Amount of Claims	ms Enable			Float	\$\$	Yes	Input			Both
Other corporate agents										
No of Claims	Enable			Numeric	QZ	, in	taget			Both
Amount of Claims	1.			Float	151	Xes.	lnout			t d
Broken						-			-	
No. of Claims	İ			Numeric	20	Yes	Input			Borth
Amount of Claims	1			Float	15	žež	Input			E SE
Referrals										
No. of Claims				Numeric	20	χes	Input			Both
Amount of Claims				Float	15	,es	Input			Both
Microinsurance					-					
Agents(MFI, SMG, NGO)										
No of Claims	Fnable			Nimeric	20	, A	long		+	Port
Amount of Clain	ms Enable			Float	15	χes	Input			Both
(For Health Insurance -	nce -	:								
Individual), No. of lives			•		•					
covered	triable			Numeric	10	Yes	Input			6
Ground No of lives	noe.	••••								
Covered				Numeric	10	ž	Inout			2
Andhra Pradesh	Oksable					_				
Arunachal Pradesh										
Assam										
Bíhar	Disable					-			_	
Chhattisgarh	Disable					1	1			
Guiarat	Disable						<u> </u>		-	
Harvana	Disable					-				
Himachal Pradesh	Disable					<u> </u> -				
Jammu & Kashmir	Disable					-				
Jharkhand	Disable									
Karnataka	Disable					-				
Kerala	Oksable		+			-		+		
Madhya Pradesh	Disable		1			+				
Manipur	Okable					-		-		
Meehalava	Disable									
Mizoram	Disable					-				
Nagaland	Disable									
Orissa	Disable		-				1			
Punjab	Orsells									
Citties	Disable				-	1				
Tamil Nadu	Disable				-	-				
Tripura	Disable	×								
Utter Pradesh	Disable					_				
Uttrakhand	1									
West Bengal	- 1									
Andaman & Nicoba	- 1				-	+			 	
Orandigarh	- 1						1		 	
Dadra & Nagra Haveli	1				+					
Outrain or Dru	1									
Latchadwaen	Disable				-	-				
Puducherry	Picable									
I manage t					_	_	_		_	

660 GI/13-30

Purpose and frequency	Large, Mairth Defaits Togeres - Wi	surer.	wise							
Form I yearly and as and when from I mount or all housing. Common Code Amount or Column Amount or Col										
Course No. of Perusing Section States Colored	'urpose, and frequency This form captures the claim details This is a new form The frequency of this form is yearly or	of large clain and as and w	ns in for all insurers then							b
Reported Claims No. of Colorant Goods Colorant Goods Amount of claims No. of Colorant Goods Amount of claims Colorant Goods Amount of claims Amount of claims Colorant Goods Amount of claims Amount of claims Colorant Goods Amount of claims Amount of claims Colorant Goods Amount of claims Colorant Goods Amount of claims Colorant Goods Amount of claims Colorant Goods Amount of claims Colorant Goods Amount of claims Colorant Goods Amount of claims Colorant Goods Colorant Goods Amount of claims Colorant Goods Colora	Iters and Parameters	3	X X							
Produce Name Prod	Year			Quarter		10		_	. 27	121
State Stat	Insurer Name							1		
State		2,8								
State			Reported Claims	Fully Sertle	ed claims	Part	ally cettled claims		Serie O surprise	
Andree Protein Column Code Andree Protein Column Code Andree Protein Code Andree		No. of	Amour	No. of claims	Amount of claims	No. of	Amount of claims	No. of	American Options	
1 Andrine Protein 2 Actuarchia Protein 2 Actuarchia Protein 2 Actuarchia Protein 2 Actuarchia Protein 3 Schortsgan 5 Cinhartigan 5 Cinhartigan 7 Cigien 7 Cigien 7 Cigien 8 Shringan 10 Jammu & Kashimi 10 Jammu & Kashimi 11 Medhap Protein 12 Membrand 12 Membrand 13 Membrand 14 Medhap Protein 15 Membrand 16 Membrand 17 Memprand 18 Membrand 18 Membrand 19 Meghand 1	Column Coa			9	-	claims	,	claims	Ambert of Claims	
2 Artunachail Pradesh 4 Bhar 5 Chartisgarh 6 Goa 8 Haryana 9 Himachail Pradesh 10 Juannu & Kashmir 10 Juannu & Kashmir 11 Markhand 12 Kanataka 13 Kerial 13 Kerial 14 Madiya Pradesh 15 Madiya Pradesh 16 Maniyu 16 Maniyu 17 Meghalaya 18 Michana 19 Himachail Michan 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 10 Husial 10 Husial 10 Husial 10 Husial 11 Husial 12 Hagaina 13 Hagaina 14 Hadiya Pradesh 15 Hagaina 16 Hagaina 17 Husial 18 Hagaina 18 Hagaina 18 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 19 Hagaina 10 Husial 19 Hagaina 1	1 Andhra Pradesh				- 27 - 27	,		70	ľ	
A Steam St	2 Arunachal Pradesh									
Similariticanh Simi	3 Assam									
6 Goa 7 Gujart 8 Hayana 9 Himachal Pradesh 10 Janmuv & Kashmir 11 Markhand 12 Karnataka 13 Kerala 14 Madhya Pradesh 15 Maharastira 16 Maharastira 16 Maharastira 17 Maghalava 18 Maharastira 18 Maharastira 19 Masharastira 19 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 11 Maghalava 12 Masharastira 13 Masharastira 14 Masharastira 15 Masharastira 16 Maharastira 17 Maghalava 18 Masharastira 18 Masharastira 19 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 11 Masharastira 12 Masharastira 13 Masharastira 14 Masharastira 15 Masharastira 16 Masharastira 17 Masharastira 18 Masharastira 19 Masharastira 10 Masharastira 11 Masharastira 12 Masharastira 13 Masharastira 14 Masharastira 15 Masharastira 16 Masharastira 17 Masharastira 18 Masharastira 19 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 11 Masharastira 12 Masharastira 13 Masharastira 14 Masharastira 15 Masharastira 16 Masharastira 17 Masharastira 18 Masharastira 18 Masharastira 19 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 11 Masharastira 12 Masharastira 13 Masharastira 14 Masharastira 15 Masharastira 16 Masharastira 17 Masharastira 18 Masharastira 18 Masharastira 19 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 11 Masharastira 12 Masharastira 13 Masharastira 14 Masharastira 15 Masharastira 16 Masharastira 17 Masharastira 18 Masharastira 19 Masharastira 19 Masharastira 10 Masharastira 10 Masharastira 11 Masharastira 12 Masharastira	4 Dinar									
8 Haryana 8 Haryana 9 Himachal Pradesh 10 Jammus & Kashmir 11 Tharkhand 12 Kerais 13 Kerais 14 Machipur 15 Machipur 15 Machipur 15 Machipur 16 Manipur 17 Meghalya 18 Microana 19 Magaland	6 608									
8 Haryana 10 Jannuu & Kashnir 11 Jannuu & Kashnir 11 Jannuu & Kashnir 11 Jannuu & Kashnir 11 Jannuu & Kashnir 12 Jannuu & Kashnir 13 Jakrala 14 Jaduharssha 15 Jahanarsha 15 Jahanarsha 16 Jannuu 17 Jahanarsha 18 Jakran 19 Jagaland 19 Jagaland 19 Jagaland 10 Olossa 11 Jaruhan 19 Jagaland 10 Jahanarshand 10 Jahanarshand 10 Jahanarshand 10 Jahanarshand 10 Jahanarshand 10 Jahanarshand 10 Jahanarshand 10 Jahanarshand 10 Jahanarshand 11 Jahanarshand 12 Jahanarshand 13 Jahanarshand 14 Jahanarshand 15 Jahanarshand 16 Jahanarshand 17 Jahanarshand 18 Jahanarshand 18 Jahanarshand 18 Jahanarshand 18 Jahanarshand 18 Jahanarshand 18 Jahanarshand 18 Jahanarshand 18 Jahanarshand 18 Jahanarshand 18 Jahanarshand	7. Guiarat		-	And the second s						
9 Himachal Pradesh 10 Jannin & Kashriir 11 Markhand 11 Markhand 12 Kanatka 13 Kerala 13 Kerala 13 Kerala 13 Kerala 14 Madinya Pradesh 15 Mahurashra 16 Maninya Pradesh 16 Maninya Pradesh 17 Meghalaya 18 Mixoram 19 Magaland 20 Coltsa 21 Purjab 22 Rajasthan 23 Sikkim 24 Tami Nadu 25 Sikkim 25 Tipura 26 Uttar Pradesh 26 Uttar Pradesh 27 Andaman & Nicobar Is 28 West Bengal 29 Andaman & Sulcobar Is 30 Chandiganh 31 Jackin & Nagu Hawsi 32 Daman & Diu	8 Haryana									
12 Kamatakand 12 Kamatakand 13 Karatakand 14 Madinya Pradesh 15 Madinya Pradesh 15 Madinya Pradesh 16 Manipur 17 Meghalaya 18 Mazaman 19 Nagaland 10 Orissa 12 Najakand 12 Turjaka 12 Turjakand 12 Turjakand 13 Siskim 14 Turjakand 15 Turjakand 16 Turjakand 17 Turjakand 18 Mazaman & Nicobar Is. 18 Mazaman & Nicobar Is. 18 Mazaman & Nicobar Is. 18 Mazaman & Dudaman & D	9 Himachal Pradesh						189			
11 Iharkhand 12 Karnataka 13 Karnataka 14 Madhya Pradesh 15 Maharsstrra 15 Maharsstrra 15 Maharsstrra 16 Maharsstrra 17 Meghalaya 18 Micoran 19 Nagaland 20 Orissa 20 Orissa 22 Projab 22 Famil Nadu 23 Siskim 24 Famil Nadu 25 Tripura 25 Tripura 25 Tripura 26 Tripura 27 Utrakhand 28 West Bengal 29 Anderman & Nicobar Is 20 Charandiganh 21 Dedra & Nagra Haveli 23 Oberin & Diu 23 Delhi 24 Lakshadweep	10 Jammu & Kashmir									
12 Karnataka 13 Korala 14 Madrya Pradesh 15 Mahlaurathra 15 Mahlaurathra 15 Manipur 15 Manipur 12 Magaland 13 Magaland 20 Orissa 21 Punjab 22 Rajasthan 23 Siktim 24 Tamil Nadu 25 Tipuril Nadu 25 Tipuril Nadu 25 Tutra Pradesh 26 Uttar Pradesh 27 Ottrakhand 28 West Bengal 29 Andaman & Diu 31 Dadra & Micobar Is. 32 Osman & Diu 33 Dadra & Michael 34 Lakshadweep 34 Lakshadweep 34 Lakshadweep	11 Jharkhand									
13 Kerala 14 Madiya Pradesh 15 Mahipur 15 Mahipur 16 Manipur 11 Meghalaya 18 Mizoram 19 Nagaland 10 Orisa 20 Orisa 21 Punjab 22 Rajasthan 23 Siktim 23 Siktim 23 Utbarkhand 24 Kasta Bengal 25 Andaman & Nicobar Is. 31 Dadra & Nagra Haveli 32 Otman & Diu 33 Dehman & Diu 33 Dehman & Diu 34 Lakshadweep 35 Juduchery 35 Juduchery 36 Lakshadweep	12 Karnataka									
14 Madnya Pradesh 15 Maharasthra 16 Maharasthra 17 Methalaya 18 Maroram 19 Magaland 19 Magaland 10 Orissa 12 Rajasthan 12 Sikhin 12 Rajasthan 13 Sikhin 14 Madu 15 West Bengar 15 Anderwan & Nicober Is. 16 Utra-Arhand 17 Anderwan & Diu 18 Maga Haveli 19 Anderwan & Diu	13 Kerala									
16 Maharashha 16 Makplaya 18 Makolaur 19 Maghalaya 18 Mizoran 19 Maghaland 20 Orissa 21 Rhinab 22 Tripura 23 Tripura 24 Tamil Nadu 25 Tripura 26 Uttar Pradesh 27 Uttar Pradesh 28 West Bengal 29 Anderhand 29 Anderhand 31 Dakla Magra Haveli 31 Dakla Magra Haveli 32 Dannan & Diu 33 Dahlu 33 Dahlu 33 Dahlu 34 Lakshadweep	14 Madhya Pradesh									
16 Manipur 17 Meginalaya 18 Mizoram 19 Meginalaya 11 Meginalaya 20 Orissa 21 Punjab 22 Ramil Nadu 23 Tipura 24 Tamil Nadu 25 Tipura 25 Tipura 26 Tutarkhand 27 Utrakhand 28 West Bengal 29 Anderman & Nicobar Is 31 Defra & Nagra Haveli 32 Deman & Du 33 Dehlu 34 Lakshadweep 35 Puduchierry 7 Totol	15 Maharasthra									
13 Meghalaya 13 Meghalaya 13 Mixoram 13 Meghaland 13 Magaland 14 Magaland 15 Punjab 15 Sikkim 16 Sikkim 17 Sikkim 18 Sikkim 19 Sikkim 10	16 Manipur									
18 Mizoram 19 Nagaland 20 Porisa 21 Porisa 22 Porisa 22 Rajasthan 23 Sikklin 24 Tamil Nadu 25 Tripura 25 Uttar Pradesh 26 Uttar Pradesh 27 Uttarkhand 28 West Bengal 29 Anderman & Nicobar Is 30 Chandigath 31 Dedra & Nagra Haveli 33 Dedra & Nagra Haveli 33 Dedra & Juduchery 34 Lakshadweep 35 Juduchery 57 Andermery	17 Meghalaya									
19 Nagaland 20 Crissa 21 Pulasa 22 Rajasthan 23 Sikkim 24 Tamil Nadu 25 Tripura 25 Uttar Pradesh 26 Uttar Pradesh 27 Uttarkhand 28 Wet Bengal 29 Anderman & Nicobar is 30 Chandigath 31 Dakira & Nagara Haveli 32 Daman & Diu 33 Dakira & Nagara Haveli 33 Dakira & Nagara Haveli 34 Daman & Diu 35 Duman & Diu 36 Duman & Diu 37 Duman & Diu 38 Dalith	18 Mizoram									
20,0nissa 21 Punjab 22 Tunjab 22 Sikkim 23 Sikkim 24 Tamil Nadu 25 Utrakhand 27 Utrakhand 29 Wider Bengal 20 Chandigath 31 Dadra & Nagra Haveli 31 Dadra & Nagra Haveli 33 Delhi 33 Delhi 34 Lakshadweep 35 Valudhery 36 Chanding	19 Nagaland									
22 Funjab 22 Sikkim 22 Tamil Nadu 22 Tripura 23 Tripura 25 Uttar Pradesh 25 Andarhand 26 Uttar Pradesh 27 Jutrakhand 27 Andarhan & Nicobar is. 30 Dadra & Nagra Haveli 31 Dadra & Nagra Haveli 32 Daman & Du 33 Delhi 34 Lakshadweep 34 Lakshadweep 35 Anducherry 36 Anducherry 36 Anducherry 37 Anducherry 37 Anducherry 37 Anducherry 38 Anducherry 38 Anducherry	20 Orissa						1.000			
22 Rajasthan 23 Sikkim 25 Tramii Nadu 25 Utrami Nadu 26 Uttar Pradesh 27 Utrakhand 28 West Bengal 29 Andaman & Nicobar Is 30 Chandiganh 31 Obdra & Nagra Haveli 32 Oman & Du 33 Lakhadweep 34 Lakhadweep 35 Lakhadweep	21 Punjab									
25 Sikkim 24 Tamil Nadu 25 Uttar Perdesh 27 Uttar Perdesh 28 West Bengal 29 Anderman & Nicobar Is. 30 Chandiganh 31 Ordra & Nagra Haveli 33 Orman & Du 33 Delhi 33 Julucherry 57 Ord Chandiganh 57 Ordra & Chandiganh 58 Ordra & Chandiganh 59 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 50 Ordra & Chandiganh 51 Ordra & Chandiganh 52 Ordra & Chandiganh 53 Ordra & Chandiganh 54 Ordra & Chandiganh 55 Ordra & Chandiganh 55 Ordra & Chandiganh 56 Ordra & Chandiganh 57 Ord	22 Rajasthan				200					
22 Tripura 22 Tripura 22 Utrakhand 23 West Bengal 22 Anderhan & Nicobar Is 33 Chandiganh 33 Chandiganh 33 Chandiganh 33 Chandiganh 33 Chandiganh 34 Lakshadweep 35 Buducherry 7000	23 Sikkim									
25 Tripura 26 Utbr Pradesh 27 Utbr Pradesh 28 West Bengal 29 Anderhan & Nicobar Is 30 Chandigath 31 Defor & Nagra Haveli 33 Defini 33 Defini 34 Lakshadweep 35 Duntherry 36 Lakshadweep	24 Tamil Nadu		77.00							
22 Uttar Pradesh 22 Uttarkhand 22 Aufderna Micobar is. 29 Aufderna & Nicobar is. 31 Dakta & Nagra Haveli 33 Dakta & Nagra Haveli 33 Dakta & Du 33 Dakth	25 Tripura									
22 Uttrakhand 22 Modernan & Nicobar Is. 29 Anderman & Nicobar Is. 30 Dadra & Nagra Haveli 31 Dadra & Nagra Haveli 33 Delhu 33 Delhu 34 Lakshadweep 35 Jauducherry 57 Andermerry	26 Uttar Pradesh									
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	27 Uttrakhand									
1000	28 West Bengal									
33 Odria & Nagra Haveli 33 Odria & Nagra Haveli 33 Odria & Dul 35 Odria 35 Odria 35 Odria & Dul 35 Odria & Dul 35 Odria & Dul	29 Andeman & Nicobar Is.									
33 Odina & Nagra Haveli 33 Odini 33 Odini 34 Lakshadweep 35 Cutcherry	30 Chandigarh					Ö				
	31 Dadra & Nagra Haveli									
	32 Daman & Dlu									
	33 Delhi									
11.	34 Lakshadweep									
Ι.	35 Puducherry									
	1 .					-				

Complaint Type
Delay in Payment
Refusal of claim
Deduction
Policy not received
Any Other

X 20					
				1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
					- 1
					Source/Calculation
e	q	J	q	3	Column Code
	12 months				
No. of complaints produig for 1 yr	complaints pending for 6	No ef complaints pending for 3-6 months	No. of complaints pending for JINo. of complaints pending. 3 months.	No let complaints pending for ϵ 1 month	# Namy of Insurer
					9
					5
					4
		And the continue of the contin			2
	Systems	Spr. Clare			
Grievance Management System	Grievance Management System	Grievance Management System	Grievance Management System	Grievance Management System	Source/Calculation
e)	þ	5	þ	e .	Column Code
No. of complaints pending at the end	No. of complaints rejected	No. of complaints resolved	No. of new complaints registered	No. of complaints pending at the beginning	# Name of Insurer
					Complaint Type
		Quarter			Year
					Filters and Parameters
				n is quarterly	The frequency of this form is qua
		scent types of countaints	nerod for each incurse assister diff	ctns form is filled by listifet? Ope and Objective This forms technologies the priescore movement through our the nested for each incurar against Historian tonce of complaints	cthis form is filled by Insurery Purpose and Objective This forms represents the pries
) in a	Girleyalnste typivalnter
				Quarterly	many security sign

ē
ģ
Ę
ģ
š
30
Ď
ğ
휷
eate
5
vec
E
ber
5
eed
SS
sine
8
dua
N
٤

				New Business	S	· · · · · ·	Renewal Business		10	In-Force Business	:
#		State *	No. of policies	Gross Premium Amount	Total Sum Assured	No. of policies	Gross Premium Amount	Total Sum Assured	No. of policies	Premium	Total Sum Assured
		400			7	,	•	4	4	-	
	And the Beatlery	Column Column								* **	
4	Amachal Dradach										
4 6	Accum								-		
4	Bihas	W.C.									
S	Chhattisgarh										
9	609										
_	Gujarat										
80	Haryane										The state of the s
6	Himachal Pradesh										
2	Jammu & Kashmir										
1	Sharkhand										
12	Karnstaka	The second secon							×		
13	Kerala										
14	Adarthus Practach										
2	Maharasthra								1.7		
2	Manipula						4				
2 5	Attehnio										
3 0	Afragana										
2 2	Madeland					1					
2 2						-					
3 :	Desir.	Andrew Transport		-							
7	runjan										
3 8	Cibrim	A 44. (41.41.—————————————————————————————————						-			
24	Tamil Nadu										
52	Tribura										
, 2	Uttar Pradesh										
22	Uttrakhand		-1								
78	West Benga										
2	Andaman & Nicobar Is.	#1-16.									
8	Clanditarh								41		
33	Dadra & Nagra Havell	■									
32	Damen & Diu										
33	Delt										
7	Lakshadweep										
35	Puducheny										The state of the s
1			できるがある						1000000000000000000000000000000000000		

					=	=	_	=	_		=	-	_			_	_			_	_	_		_	_			_	_		
	Sarre						!	!			:	-				-	!		-	T	:		1	•	I	1			Ų.	! !	
	Oral Sum Assured		1			;		:					:	:	:		•	! .		-	:		:	,	:	- :				:	-
	ž			:			:			:		i	: :	i			į	: '	į	:		!		:			:	•	•		10.
	1	÷	ļ			. <u>.</u>	·	-				:	<u>.</u>	:		÷.	į	<u> </u> _:	-	-1	. <u>:</u>		· ·	:					- i		
unie :		ı	:				:	:					:		:		:		!	:	:			•	:				:		
ness Data otal Premium		1			!	;	i			:	:	i :	Ε,	:			:	: :	.:						į				:		
Total	1	ı	;	: ;		:					i			:	:		: .	:	!	;	;			į		:	:				
In-Force Business Data emiunt Total Pren	+	-	·		÷	- <u>;</u>	- 	, .		<u>.</u> .		+ -			+		· ;	•		-+	<u>-</u> ;	· 		-	·	•		,	· :		
In-Force Gross Premium		n		:	:	:				- !	•								:			!		;	i						
In-Fr	٥	£	1	. !	•				:	:			:	ĺ			,		- (:	:	:		-	;	:	:				
Gro				. :	:			-		- !										:		. !				1					
8	1		-					!- -			: -						-		···· _e · ·	:			:	i		· · -				+ +	
No. of policies			:			•	i	4	:	:			: .						-	:	: 1			:		:	!		:		
 3. of p	ľ						:			:		i									: :	,			: :						
Ž				1	4.					:	1	*		. ;			: ;					!		;		. !					
E P					:		:	١.	:	:		1		•	:	!	: 1 :		į	!	:		:	1	: ' !	-	1		: "	T	
Total Sum Assured	E				i		:	: .	i	:		:								<i>i</i> !	:	:				:		٠			
L								i •							. de c					i				:			:				
Ę				ŗ								;		:		:	•	- •		:						:-	:				
SS SS Premil Amount	E				:							:		٠			:	:		:	:				:						
OSS P				1		,			!		:			٠					:	:		:								:	
l Business Gross Premium Amount			1	:	1		:	· .									: :		_						!					1	
			:	:	1		į		:					:	-				:				•		: :	:			1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Ren o. of live	8			1	;	:					:										:			:	:	:					
Renew No. of lives covered				!	1				į										•		: :			:			!				
		_!		. ;		4			:							. ,					:		:			;					.1 .
icies		ľ		:	i				•	1	:	١.							:		:								: :	;	
No. of policies	÷								-					:						:				1	:		i		1	į	1
No				1					•	:				•			*					!									
i.e.	-		- :	:	1	:	: :		1	;	:			1			:		:	: :		:	÷				;			ş. :	
Total Sum Assured	9			į		:	. !								:				:			:		:		•			:	1	
Tota		İ	t	÷	į		; !		1			:				. ;			:				:			:				1	
	j	- !	:	1	: .	 :	:		i.			ir :		:	:			-								Ţ				-	
remium	١	1		i	į	Ĺ			ıl.	: .		. !		:	. '						;	:					:		. :	:	
ss ss Premi Amount	U	1		1					:	!		: ;		:	:						-						-		. :	4	
Gross P Am		i							:								:	:	:		:	:				:			!	:	
ng						Į ļ	į <u>.</u>	:			:			; 	.,	;	;		!			-		-							
New Business No. of lives Gross P covered Amo				:	į	: i	:		:					:	:	:	٠		:		:					,	í			1	
to. of live covered	Д			1		, !	:	÷				. :			:	:	:				:	1						:			er soon
ž		:		:		;				1			:	:			:		:			•		:		:	:		j		d Page
ies.		-		;.				,	:		-			:		:		:	i		. :						I.	!	··· [Ť	e insu
polic	e	1	1	!	•		i		:		٠.	. !		•	:	:							•						-	:	00 u
No. of policies	ı		:	i			٠	,		:	: :	:				1	:		:			i						:			re thi
	ape	1			7								: -	:	 :	i									•					+	Group include family floaters and any policy with more than one insured person
	Column Code	-	,		:	: :			:		. !				:		:		:		1			:			:				cy wit
	Colu				:		:		Ė		: .	:		:	: .	1					- 1	:	:								ilog ;
	ı			!	!	. !	:			:	: :				. :		:						: ;	;		:		:	:	:	i e pu
State		į			1	:	•		:	-	:	:	:	:			÷		!	٠		i	:						1		5 S S S S S S S S S S S S S S S S S S S
Sta		i		i	1.	. :	:	:	1	1					:	i	1						. :		<u></u>				:		float
		ا اج	desh			: :		: 4					٠ -	:		i			: !						ig je	Have H	-		:		diministra
		rade	Ē	i	E		1		Kack T				Prade hra		(e		:			•	2	4	2	5	Ž.	Sara	2	-	dea	ا اح	. Inde
		Andhra Pradesh	Arunachal Pradesh	E .	Chhattisgarh	-	arat	Haryana	lammi & Kachmir	Sharkhand	Karnataka	-g	Madhya Pradesh Maharasthra	Manipur	Meghalaya	Mizoram	Nagaland	٠ <u>.</u>	Rajasthan	<u>E</u> .	Tarnii Nadu	I letar Bradach	Urtrakhand	West Bengal	Andaman & Nicobar Is.	Chairtigarii Dadra & Nagra Haveli	Darman & Diu	- :	Lakshadweep	e co	on on
		And	Arunac	Pich a	र्ड	ğ	Gujarat	ا ه ا	Ē .	ě	Ž.	Kerala	ž Š	2	ž,	Ž	Nagala	Punah	A.	Sikkim	E .	Inter Dr	5	×		Dad	E C	Delh	A .	Fotol	g G
21		44	, N h	n =	- 15				٠.	;	. !	en:	¥. 7	1	. 2	80			22	:	1		-	!						:8	
لنبر		1	Ī			 -	-	~;•	-	ų F	, -1 :	1	9 6	i , m	: i=i	-1	- i - i	4 7	. ~1	H	e4 €	7 7	4 (4)	≈.	& F	ń iń	!¦?# :	æ.	*	8 •	N ote:
	-		-			_		_			_			_	_	_	_	_			_	•	_		<u> </u>	_		:			_

660 OI/13-31

INPUT_HEALTH_6.4 Quarterly Performance of Government sponsored Health Insurance Scheme

Purpose and frequency
This form is used to capture the details of the Performance of Goverement Health Insurance sponsered Scheme
This is a new format
The frequency of the form is quarterly

Insurer Name Filters and Parameters Year

		No. of policies issued	No.of BPL families		Total number of beneficiaries covered	Gross Premium (In 000s)	No.of claims reported	Amount of Claims reported	No of claims settled	No.of claims Claim Amount No. of claims Amount of Claim Ratio settled Settled (%)	No. of claims O/s	Amount of Claims O/s.	Incurred Claim Ratio (%)
#	Product / Schem	÷U,	Covered						8	4			×
	Column Code	de a		a									
۱			-	4						4-		!	
, ^						×-× :		:				:	
, ,,	:	:	:	i		*	:			1	:	:	:
> <		:	:		:							1	!
r : u			:			:		:					:
7	· ·	:	:				:						
٥			:	:									: !
۲.						:					:	- 1	× · · ×
œ												:	
6	6		:	: : : : : : : : : : : : : : : : : : : :		:							
읔:		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				:						.1	
=	. :	:		: : : : : : : : : : : : : : : : : : : :			:	:		.			
77													

Database	e Negative Database	e Negative Database		e Negative Database	e Negative Database	oe Negative Database	be Negative Database	be Negative Database	Should not be Negative Database	be Negative Database	be Negative Database
	Should not be Negative	Should not be Negative	Should not be Negative	Should not be Negative	Should not be Negative	Should not be Negative	Should not be Negative	Should not be Negative	Should not	Should not be Negative	Should not be Negative
Input	Input	Input	Input	Input	Input	Input	Input	Input	hput	Input	Input
Yes	Ke Ke	Ř	<u>8</u>	SS	Xes	£	Si ,	Ş	Yes	Yes	Yes
20	50	20	83	20	20	20	20	20	20	20	02
	Numeric	Numeric	Numeric	Numeric	Numeric	Mumeric	Numeric	Numeric	Numeric	Numeric	Numeric

Sable	7	al de la company	4	Alder	Enable	a gen	Frankla	Fnable	Enable	Enable	
Product/Scheme Enable	No, of policies	SP. s covered	Total number of beneficiaries covered	mium	TIS	Amount of Claims reported	No.of claims	Jount	sims O/s	Amount of	S

660 GT/13-32

9

7 E 4

sa Report andistribution of offices . Quanta

The purpose of this report is provide information on the distribution of office locations in each state for each insurer. The frequency of this report is quarterly

Year	Year					on the last
	State					
			Rural		Urban	
			Area		Area	
		No. of				
		branches	No. of	No. of rural		% of
#	Name of	approved	rural	Branchos	urban	Urban
	insurer	but not	branches	College	branches	Branches
		pauado				
	Column	е	۵	U	p	в
	Source/C	Source/C ON LIFE ON LIFE	INPUT_N ON_LIFE_		=100*b/(ON_LIFE_	=100*d/(
	alculation	Office_1	Office_1	0+q)	Office_1	(page)

OPPICE DETAILS QUARTERLY

Purpose and Frequency

The purpose of this report is to provide the office details of each insurer in each state and at an overall level. The frequency of this report is quarterly

Filters and Parameters	<u></u>	
Year	Quarter	
	1	 Υ ,

				No. of branches opened during the year			
#	Name of Insurer	No. of offices at the beginning of the year	No. of branches approved during the year	Out of approvals of previous year	Out of approvals of this year	No. of branches closed during the year	No of branches at the end of the year
	Column Code	ä	b	r	d	c	f
	Source/C alculation	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE Office_1	INPUT_N ON_UFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office 1
1	1		_				Mary member
2			- 11-15				
3 .	1						
4	- 41			104			in the second
5							
6							

#	Total						